

Tiedonkulun prosessi palveluohjaajien ja kotihoidon välillä

Kehittämistyö Jyväskylän kaupungin
OIVA-keskukselle

Suvi Kaipainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä KAIPAINEN, Suvi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TIEDONKULUN PROSESSI PALVELUOHJAAJIENTEN JA KOTIHOIDON VÄLILLÄ – KEHITTÄMISTYÖ JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN OIVA-KESKUKSELLE		
Koulutusohjelma Kuntoutuksen ohjaus ja suunnittelu		
Työn ohjaaja NIINIVIRTA, Mari		
Toimeksiantaja Jyväskylän kaupunki, OIVA-keskus (Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen)		
Tiivistelmä Vanhus- ja vammaispalvelujen neuvonta, palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi on keskitetty OIVA-keskukseen. Jyväskylän kaupungin OIVA-keskus on tilannut opinnäytetyön. Opinnäytetyön avulla pyrittiin parantamaan Jyväskylän kaupungin OIVA-keskuksen palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden tiedonkulun toimivuutta ja yhdenmukaistamaan käytäntöjä. Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla ryhmähaastattelulla, johon osallistui molempien osapuolten edustajia. Haastattelun aluksi kerättiin tietoa erilliselle kyselylomakkeelle, joka toimi täydentävänä menetelmänä haastattelun ohella. Haastattelulla saatiin tietoa palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden välisestä tiedonkulun toimivuudesta, sen epäkohdista ja kehitysideoista. Haastatteluaineisto nauhoitettiin, litteroitiin ja aineistosta muodostettiin teemoja. Toimiviksi asioiksi koettiin etenkin keskinäisen yhteistyön sujuminen. Haasteelliseksi koettiin puolestaan eri toimintatavat uusista asiakkaista ilmoittamisessa kotihoidon palvelupäälliköille. Kehittämideoita ilmeni runsaasti ja haastattelun perusteella merkittävimmäksi kehittämiskohteeksi nostettiin eri toimintalinjausten yhtenäistäminen. Haastattelusta saatujen tulosten ja kehitysideoiden perusteella muodostettiin tiedonkulun prosessi. Kehittämisen lopputuloksena muotoutui OIVA-keskuksen palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden käyttöön tiedonkulun prosessi. Prosessi toimii yhteisenä linjauksena, jota käytetään turvallisen ja laadukkaan yhteistyön mahdollistamiseen. Ennen kaikkea prosessi auttaa yhdistämään erilaiset toimintakulttuurit toimivaksi kokonaisuudeksi. Jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia tiedonkulun prosessin toimivuutta palveluohjaajille ja kotihoidon henkilöstölle tehtävällä palautekyselyllä ja tulosten perusteella voidaan tarvittaessa kehittää tiedonkulun prosessia edelleen.		
Avainsanat (asiasanat) Tiedonkulku, palveluohjaus, palveluntarpeen arviointi, kotihoito		
Muut tiedot		



Author KAIPAINEN, Suvi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.05.2014
	Pages 48	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title THE PROCESS OF THE FLOW OF INFORMATION BETWEEN CASE MANAGERS AND HOME CARE - A DEVELOPMENT PROJECT FOR THE CITY OF JYVÄSKYLÄ'S OIVA-CENTER		
Degree Programme Degree Programme of Rehabilitation Counselling		
Tutor NIINIVIRTA, Mari		
Assigned by The City of Jyväskylä, OIVA-center (Promotion of function and well-being)		
Abstract <p>The City of Jyväskylä's OIVA-center provides centralized guidance, case management and the assessment of service needs for elderly and disabled people. The thesis was assigned by the City of Jyväskylä's OIVA-center.</p> <p>The goal of this study was to improve the flow of information between OIVA-center's case managers and the home care service managers and to unify the work practices. The study was executed by using qualitative research methods. The data of was collected by using a half-structured group interview that was participated by representatives of both sides. First the participants completed a questionnaire which acted as supplementary method to the interview.</p> <p>With the group interview data was collected regarding the flow of information: the related drawbacks and development ideas. The interview was recorded, transcribed, and themes were formulated. In particular, the mutual collaboration was considered to be well-functioning. The main challenge was related to the different practices in notifications about new clients delivered to the home care service managers. The results showed that the most significant development area was the unification of the different practices within the work community. A description of the process of information flow was formed based on the results and the development ideas.</p> <p>Both the case managers and the home care service managers received the description of the process of information flow. The description is a common policy statement and it is used to ensure a safe and high-quality cooperation. Above all, the description helps to unify the different operating models to a functioning entity.</p> <p>The process of flow of information could be studied further by performing a feedback survey to the case managers and to the home care service personnel and improve the process if needed.</p>		
Keywords Flow of information, case management, assessment of service needs, home care		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Kotona asumisen tukeminen	4
2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	4
2.2 Kotihoito.....	5
2.3 Kotihoitoon liittyvät prosessit	8
3 palveluohjaus.....	11
4 Viranomaisten välinen tiedonkulku	13
5 Kehittämistyö.....	16
5.1 Toimeksiantaja	16
5.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite.....	20
5.3 Kehittämistyön toteuttaminen	21
5.4 Aineiston analysointi	23
5.5 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	24
6 Tulokset	27
6.1 Tiedonkulun toimivuus	27
6.2 Tiedonkulun haasteet	29
6.3 Tiedonkulun kehitysideat ja ideaalitilanne	31
6.4 Yhteenveto tuloksista	33
7 Tiedonkulun prosessi.....	34
8 Pohdinta	37
Lähteet	42
Liitteet.....	48
Liite 1: Ryhmähaastattelulomake.....	48

Kuviot

Kuvio 1: Laadukkaan kotihoidon ominaispiirteet	7
Kuvio 2: Kotihoidon asiakasprosessi	10
Kuvio 3: OIVA-kukka	17
Kuvio 4: Palveluohjauksen pääprosessi.....	19
Kuvio 5: Tiedonkulun prosessikaavio	36

1 Johdanto

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on parantaa Jyväskylän kaupungin OIVA-keskuksen palveluohjaustiimin ja kotihoidon palvelupäälliköiden välistä tiedonkulkua. Kehittämistyön lopputuotoksena on tiedonkulun prosessi, joka toimii ohjeistuksena ja toimintalinjauksena molemmille osapuolille.

Pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelma vuosille 2007-2010 korosti erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamista. Hallitusohjelmaan sisältyi kattavan ikääntyneiden neuvonta- ja palveluverkon luominen koko maahan sekä ehkäisevien kotikäyntien lisääminen. OIVA-keskus aloitti toimintansa vuoden 2012 alusta ja sen tavoitteena on ollut luoda matalan kynnyksen palveluohjaus- ja neuvontapalvelukeskittymä vanhus- ja vammaispalveluiden asiakkaille. (Soidinmäki 2012, 2-3.) Nykyisessä Kataisen hallitusohjelmassa korostetaan edelleen ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä erilaisten palveluiden avulla. Tavoitteena on kotiin vietävien palveluiden ja itsenäisen asumisen kehittäminen. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 60.)

Jyväskylän kaupunki on mukana seudullisessa vanhuspalveluiden kehittämishankkeessa, jonka osana on luotu seudullinen vanhuspalveluiden strategia. Strategia keskittyy pääasiassa yli 75 -vuotiaiden henkilöiden palveluihin. Suurin vastuu vanhuspalveluiden käytännön toteutuksesta on kuntien vanhuspalveluiden vastaavilla ja muulla henkilöstöllä sekä yhteistyökumppaneilla. Strategian visiona on ihmisen kotona asumisen mahdollistaminen niin kauan kuin se on ihmisarvoisesti ja sitä kunnioittaen tarkoituksenmukaista. (Seudulliset vanhuspalveluiden strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 2008, 3, 6.)

Useat ikäihmiset haluavat asua kotona ja osallistua yhteiskunnallisiin asioihin niin pitkään kuin mahdollista, mutta tulevat todennäköisesti ennemmin tai myöhemmin tarvitsemaan apua arjen toiminnoista selviytymiseen (Vik & Eide 2012, 528). Ikäihmisten

hoitoon ja palveluun liittyvän laatusuosituksen keskeisimpänä tavoitteena on, että suurin osa ikääntyneistä voisi elää tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan ensisijaisesti oikea-aikaisilla ja hyvin organisoiduilla sosiaali- ja terveyspalveluilla, kuten kotihoidolla sekä siihen liittyvillä tukipalveluilla ja omaishoidon tuella. Kunnan tehtävänä on resursoida palvelut ikärakennettaan ja palveluiden tarvetta vastaaviksi. (Heinola, Kauppinen, Kattainen & Finne-Soveri 2007, 29.)

Henkilöstön välinen yhteistyö ja tiedonkulku sosiaali- ja terveyshuollossa on asiakkaan hoidon jatkuvuuden ja yhtenäisten palveluiden saavuttamisen työkalu. (Pöyry & Perälä 2003, 14.) Tässä kehittämistyönä toteutetussa opinnäytetyössä OIVA-keskuksen palveluohjaustiimin ja kotihoidon palvelupäälliköiden välisen tiedonkulun toimivuutta on selvitetty ryhmähaastattelun avulla ja saadun aineiston perusteella muodostetaan tiedonkulun prosessi.

2 Kotona asumisen tukeminen

2.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakas hakeutuu tai päätyy palveluiden piiriin tarvelähtöisesti, esimerkiksi sairauden johdosta. Tarve voi olla joko asiakkaan oma näkemys tai ulkopuolisen henkilön, esimerkiksi hoitolaitoksen henkilöstön tai omaisten arvio tilanteesta. (Hammar 2008, 34; Ikonen 2013, 68-69.) Palvelutarpeen arviointi lähtee useimmiten etenemään yhteydenotosta palveluohjaajaan. Laadukkaat, saumattomat, oikea-aikaiset ja vaikuttavat palvelut voidaan järjestää hyvin tehdyn kokonaistilanteen arvioinnin ja palveluohjauksen avulla. Eri asiantuntijoita tai moniammatillista työryhmää käytetään usein hyödyksi palvelutarvetta arvioitaessa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 26; Ikonen 2013, 68-69; Voutilainen & Vaarama 2005, 6.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut, kuten kotihoito, myönnetään aina palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarve arvioidaan kiireellisissä tapauksissa viipymättä. Kiireettömissä tapauksissa yli 75 -vuotiaat ja iästä riippumatta Kelan erityishoitotukea saavat henkilöt ovat sosiaalihuoltolain mukaan oikeutettuja palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Määräajassa toteutettu palvelutarpeen arviointi koskee sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole sosiaalipalveluiden piirissä sekä sellaisia henkilöitä, jotka ovat palveluiden piirissä, mutta palvelutarve on muuttunut. (Ikonen 2013, 69.)

Hyvä palvelutarpeen arviointi pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ja ympäristön kokonaisvaltaisen arvioinnin. Usein tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Asiakkaan tarpeet määrittävät sen, millainen rooli eri ammattihenkilöillä on hänen hoidon ja palvelun turvaamisessa. Palvelutarpeen arviointi on suositeltavaa tehdä asiakkaan kotona mahdollisuuksien mukaan, jotta asiakkaan todellinen toimintakyky ja selviytyminen kotona saadaan selvitettyä. Samalla voidaan arvioida kodin esteettömyyttä ja tämän vaikutusta kotona selviytymiseen. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 22-24.)

2.2 Kotihoito

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee kotihoidon seuraavalla tavalla:

Kotihoito on joukko erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluja, jotka tuotetaan asiakkaalle heidän kotonaan. Yhteen sovitettujen palveluiden tarkoitus on ehkäistä, hidastaa tai korvata väliaikaista tai pitkäaikaista laitoshoidoa. (Hammar 2008, 21.)

Suomessa 1990-luvun alkuun saakka kotipalvelu ja kotisairaanhoito ovat kuuluneet erillisiin organisaatioihin, kotipalvelu sosiaalitoimeen ja kotisairaanhoito terveystoimeen. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen alkoi kunnissa 80- ja 90-luvun vaihteessa. Vuonna 1993 valtiosuusuudistus ja vuonna 1995 kuntalain uudistus antoivat kunnille enemmän mahdollisuuksia palvelujärjestelmän uudistamiseen. 2000-

luvun alusta on yleisesti suosittu kotihoitoa ja esimerkiksi vuonna 2005 noin 50 % ja vuonna 2009 71 % Suomen kunnista olivat yhdistäneet palvelut kotihoidoksi. (Tepponen 2009, 17; Ikonen 2013, 21, 53-56.)

Tämänhetkisen kotihoidon palvelukokonaisuus pitää sisällään kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja tukipalvelut. Kotihoidon palvelukokonaisuudella avustetaan eri-ikäisiä kotona asuvia avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on joko pysyvästi tai väliaikaisesti huonontunut. (Ikonen 2013, 15.) Kotipalvelu pitää sisällään kotona toteutettavan henkilökohtaisen huolenpidon, kuten peseytymisen, pukeutumisen, ruokahuollon sekä vaatehuollon. Kotisairaanhoidon kuuluu kotona toteutettu terveyden- ja sairaanhoito, kuten lääkehoito, erilaiset mittaukset ja näytteiden otot sekä kivun lievittäminen. Tukipalvelut pitävät sisällään esimerkiksi kauppapalvelut, turvapuhelinpalvelut ja ateriapalvelut. (Hemsjukvård i förändring 2008, 14; Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon 2012; Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 9.)

Tavoitteena kotihoidossa on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen ja täten kotona asumisen mahdollistaminen niin pitkään kuin mahdollista. Palvelutarpeen arviointi, ehkäisevät palvelut, kotihoito, lyhytaikainen laitoshoidon, terveystarpeiden arviointi, ehkäisevät palvelut, kotihoito, lyhytaikainen laitoshoidon, terveystarpeiden arviointi, asumispalvelut ja omaishoidon tuki ovat tärkeässä asemassa kotona asumisen tukemisessa. (Ikonen 2013, 15, 18.)

Sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) mukaan kotihoidon järjestämisvastuu on kunnilla. Kunnat voivat järjestää kotipalvelua joko itse tai hankkia niitä ostopalveluina joko yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Asiakkaan on myös mahdollista ostaa palveluita suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoitopalveluita voi saada heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vammaisuuden perusteella ympärivuorokautisesti. Suurin osa kotihoidon asiakaskunnasta on monisairaita ikäihmisiä, joilla on todettu useampia pitkäaikaissairauksia tai terveysongelmia. Myös vammaiset asiakkaat, mielen- ja kehitysvammaiset, päihde- ja mielenterveysasiakkaat kuuluvat kotihoidon asiakasryhmiin. Kotihoidon avulla tuetaan eri asiakasryhmien kotona, palveluasunnoissa tai palvelutaloissa selviytymistä. Sairaalahoidon jälkeinen jatkohoito ja viiveetön sairaalasta kotiutuminen

ovat mahdollisia kotihoidon turvin. Kuntien resurssien ollessa rajallisia, hoitoa on alettu keskittämään eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille, joiden avuntarpeena on ensisijaisesti henkilökohtainen hoito ja huolenpito. (Hyvinvointikertomus 2011, 36; Ikonen 2013, 18-20.)

Tärkeintä kotihoidossa on asiakkaan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja vapauden tunteen säilymisestä. Merkittävin tavoite on tukea kotona asumista ja normaalia, itsenäistä elämää niin pitkään kuin mahdollista. Laadukas ja kokonaisvaltainen kotihoito ja huolenpito turvaavat sosiaalisten, fyysisten ja psyykkisten toimintakyvyn osa-alueiden ylläpitämisen ja parantamisen kuntouttavaa työtettä hyödyntäen. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara, 2002, 100; Ikonen 2013, 23.)

Laadukas kotihoito on

- asiakaslähtöistä

- kattavaan palveluntarpeen arviointiin perustuvaa

- kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelmaan pohjautuvaa tavoitteellista, säännöllisesti arvioitua

- kuntoutumista ja toimintakykyä edistävää

- yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja eri palveluntuottajien kanssa toteutettua toimintaa.

Kuvio 1: Laadukkaan kotihoidon ominaispiirteet

(Voutilainen 2007, 15, muokattu.)

Kotihoitoa toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa. Kotihoito perustuu aina kirjalliseen, yhteistyössä toteutettuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Jyväskylän kaupungin kotihoito järjestää palvelut osittain ostopalveluina yhteistyössä yksityisten kotihoitoyritysten kanssa. (Palveluopas 2014, 16-17.)

2.3 Kotihoitoon liittyvät prosessit

Prosessilla tarkoitetaan toisiinsa liittyvien toimintojen tai työvaiheiden joukkoa, joiden avulla saadaan aikaan palveluita tai tuotteita. Pääprosessi sisältää usein ydinprosesseja, jotka ovat keskeisiä organisaation toiminnalle ja ne liittyvät asiakkaiden palveluun (JHS 152 2012; Asiakaslähtöiset palveluprosessit 1999, 28).

Erilaisten prosessien kuvaaminen kirjallisesti auttaa tunnistamaan prosessien toimivat ja epätarkoituksenmukaiset käytännöt. Prosessikuvausten dokumentointi auttaa selkiyttämään ammatillisen työn tavoitteita, tekevät eri työtehtävät näkyviksi ja auttavat tunnistamaan työntekijöiden oman osuuden kokonaisuutta ajatellen. Selkeät prosessikuvaukset auttavat myös perustelemaan toiminnan taloudellisia vaatimuksia. (Heinola & Paasivaara 2007, 52.)

Usea eri taho on määritellyt kotihoidon asiakasprosessia. Teoksessa laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa (1999, 21) kutsutaan asiakasprosessia palveluprosessiksi. Teoksen mukaan palveluprosessiin kuuluu vähintään kolme vaihetta: palvelun vireillepano, toteuttaminen ja lopetus. Laajimmillaan se voi sisältää 11 yksityiskohtaista vaihetta: palvelun vireillepano, palveluiden piiriin kuulumisen tarkistus, palvelutarpeen arviointi, päätös palveluihin ottamisesta, palvelun suunnittelu, palveluresurssien varaus, päätös toteuttamisesta, tiedoksianto päätöksestä, palvelun toteutus, palvelun arvio ja palvelun lopettaminen.

Larmi, Tokola ja Välkkiö (2005, 43) kuvaavat kotihoidon perustehtävän eli asiakastyön prosessia aloitusvaiheen, toteutusvaiheen ja lopetusvaiheen avulla. Aloitusvaiheeseen kuuluvat palvelupyynnön vastaanottaminen, palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätöksen teko, hoidon ja palvelun suunnittelu sekä päätösasiakirjojen laatiminen. Toteutusvaiheeseen kuuluu asiakastyön järjestäminen ja koordinointi, toteuttaminen ja seuranta, arviointi ja dokumentointi. Lopetusvaiheessa suunnitellaan jatkohoitoa ja –palvelua, hoitoasiakirjat päätetään, palveluiden päätöksestä laaditaan asiakirja sekä asiakkaan tiedot arkistoidaan.

Vastaavasti Janlöv, Hallberg ja Petersson (2006, 29) ovat tutkimuksensa löydöksenä määritelleet julkisen kotihoidon piiriin tulemisen lyhyesti: julkisen kotihoidon palveluiden piiriin tuleminen, palvelutarpeen arviointi, jossa tarve kotihoidolle määritetään sekä palvelupäätöksen lopputulema eli varsinainen kotihoito.

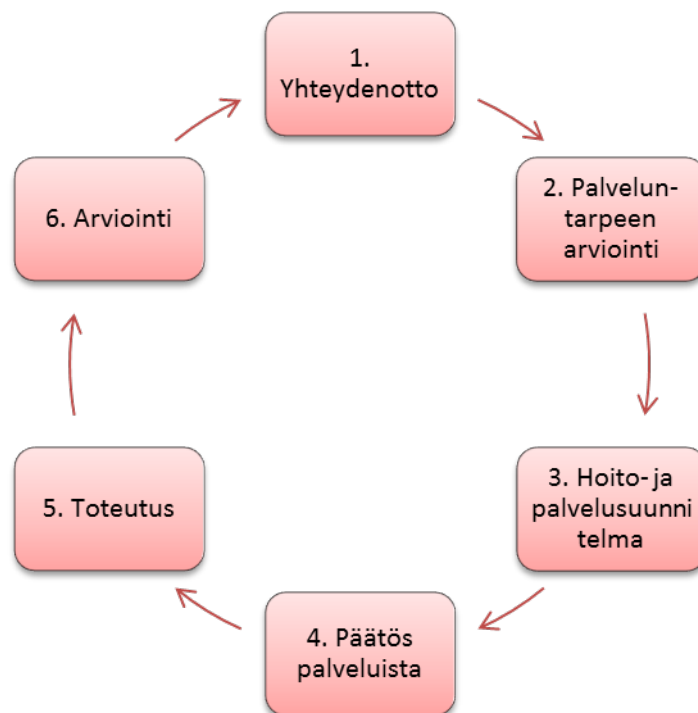
Hammar (2008, 24-27) puolestaan määrittelee kotihoidon ja kotiutumisen prosessina siten, että siihen kuuluu toiminnan suunnittelu, keinojen ja tavoitteiden määrittely, toteutus ja arviointi. Toiminnan suunnitteluvaiheen lähtökohta on avun ja tarpeen arviointi. Kotipalvelun asiakkuudesta päättää viranomaistaho ja kotisairaanhoidon asiakkuudelle tarvitaan lääkärin lähete. Keinot ja tavoitteet määritellään palvelu-, hoito-, kuntoutus tai muussa vastaavassa suunnitelmassa. Avuntarve ja tätä kautta muodostuva palveluntarve arvioidaan laaja-alaisesti ja arvioinnissa huomioidaan toimintakyvyn eri osa-alueet. Palvelutarpeen arviointiin osallistuvat asiakas, tarvittaessa hänen omaisensa ja työntekijä tai työntekijät. Kotihoidon toteutuksesta vastaa useimmiten useat eri tahot ja palveluiden yhteensovittaminen on usein hankalaa. Kotihoidon arviointia tulisi tehdä yhdessä asiakkaan ja omaisten sekä hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Arvioinnin tulee tapahtua säännöllisesti.

Miettinen ja Röppänen (2011, 7) ovat määritelleet kotipalvelujen prosesseja yksityiskohtaisesti. Heidän mukaansa kotipalvelujen ydinprosesseja ovat kotipalvelujen tarpeesta tehdyn ilmoituksen käsittely, kotipalveluiden alkukartoitus, kotipalvelujen hallintoasian käsittely, kotipalvelujen järjestäminen asiakkaalle sekä palveluiden tuottaminen asiakkaalle.

Ensimmäisessä ydinprosessin vaiheessa käsitellään ja vastaanotetaan palveluntarpeesta tehty ilmoitus. Palvelutarpeen ilmoituksen pohjalta useimmiten tehdään alkukartoitus ja sovitaan kotikäynnistä. Kotikäynnillä arvioidaan palveluntarve ja sovitaan tulevista toimenpiteistä. Kotipalveluiden hallintoasian käsittelyyn kuuluu kotipalveluihin liittyvän asian vireille tuleminen, selvittäminen ja ratkaiseminen sekä asiakkaan palveluiden päätösten ja asiakasmaksujen kirjaaminen. Kotipalveluiden järjestämisen vaiheessa tehdään alustava hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotipalvelun toteutusvaihe

on palveluntuottajan vastuulla ja palveluiden järjestäjän vastuulla on arviointi ja seuranta palveluiden toteutumisesta sovittujen toimien mukaan asiakassuhteen päättymiseen saakka. (Mts. 7.)

Ilkonen puolestaan (2013, 147) määrittelee kotihoidon asiakasprosessin yhtenäiseksi jatkumoksi, joka alkaa yhteydenotosta. Tämän jälkeen tehdään palvelutarpeen arvio, palvelusuunnitelma, päätös palveluista, palveluiden toteutus, palveluiden arviointi ja palveluiden arvioinnista päädytään takaisin yhteydenottoon. Kotihoidon arviointikäynnin suorittaa eri kunnissa eri henkilö. Joissain kunnissa ensikäynnillä on mukana kotihoidon ohjaaja, joissakin lähihoitaja tai sairaanhoitaja tai joissain kaksi työntekijää. Jyväskylän kaupungin palvelumallin mukaan kotihoidon ensikäynnin tai ensiarvion tekee OIVA-keskuksen palveluohjaaja (Neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi 2014).



Kuvio 2: Kotihoidon asiakasprosessi

(Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 16, muokattu.)

3 Palveluohjaus

Palveluohjaus tarkoittaa sellaista toimintatapaa, jossa asiakkaalle pyritään löytämään oikeanlaiset palvelut ja tukitoimet hyödyntämällä hänen verkostojaan. Palveluohjaus toteutetaan asiakaslähtöisesti ja sen tavoitteena on huomioida asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset hyvinvointiin liittyvät tekijät. Ohjaus ja neuvonta ovat tärkeässä asemassa palveluohjauksessa ja ne ulottuvat yli organisaatio- ja sektorirajojen. (Suominen & Tuominen 2007, 5; Ikonen 2013, 68-69.)

Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2013, 29-30) mukaan esimerkiksi oikea-aikaista palveluohjausta tulee korostaa ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisessä. Myös vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) korostaa iäkkäiden henkilöiden oikea-aikaisten palveluiden sekä ohjauksen ja neuvonnan järjestämistä. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan järjestämään muun muassa ikäihmisten palveluohjausta.

Palveluohjauksen olennaisimpia osia ovat oikea-aikaisuus ja oikein valittu kohderyhmä. Palveluohjaajalta edellytetään hyvää palveluiden tarjonnan tietämystä, jotta hän pystyy tarjoamaan asiakkaalle ja omaisille oikeanlaista tietoa ja mahdollistaa mieluisten palveluiden valitsemisen sekä hyödyntää palvelujärjestelmän tarjoamia vaihtoehtoja. Palveluohjauksessa korostetaan erityisesti asiakkaan etua. Sillä pyritään lievittämään palvelujärjestelmän hajanaisuuden rasitteita sekä kootaan tarvittavat palvelut ja tukitoimet asiakkaan selviytymisen tukemiseksi. (Ala-Nikkola 2000, 78, 80-81; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013.)

Palvelu- ja hoitojärjestelmän muutos laitospainotteisesta avopainotteiseksi on tuonut mukanaan uusia haasteita palveluohjaukseen. Kuntien palvelut ovat usein keskit-

tyneet sektoreihin ja kunnallisen järjestämismvastuun alueelle. Palveluohjaajaa voidaan käyttää yhdistämään palveluita yli organisaatio- ja sektorirajojen ja tällä tavoin ennaltaehkäistä myös palveluiden tarpeen kasautumista yksilötasolla. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö on tärkeää esimerkiksi ikäihmisten palveluissa, sillä Suomen sosiaalialan lainsäädäntö on kehitetty osa- ja vaiheuudistuksia käyttäen. Tämän vuoksi on muodostunut kattava, mutta epäselvä kokonaisuus, jonka tuntemiseen tarvitaan kokonaisvaltaista osaamista ja palveluohjausta. (Hänninen 2007, 11-12.)

Ala-Nikkola (2000, 77) tarkastelee ikäihmisten palveluohjausta prosessina, joka koostuu eri vaiheista. Ensimmäinen vaihe pitää sisällään asiakkaiden valikoinnin, jolloin on pohdittava palveluiden kohderyhmä. Esimerkiksi kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työtehtäviin kuuluvat avuntarpeet on tunnistettava ja palvelut valikoitava sen mukaan. Erilaiset muutostilanteet tai siirtymävaiheet ovat palveluohjauksen kannalta haasteellisia. Etenkin kotiutumistilanteet tai toimintakyvyn heikentyminen äkillisesti ovat tilanteita, joissa palveluiden tarve on tunnistettava ja kohdennettava oikein.

Ikäihmisten palveluohjauksessa palveluohjaajan tulee arvioida asiakkaan kotona asumisen haasteet. Palveluohjaajan tulee arvioida asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä avuntarvetta. Myös ympäristötekijöitä, kuten kodin esteettömyyttä ja tätä kautta kaatumisriskiä tulee arvioida. Haasteiden lisäksi on tunnistettava asiakkaan voimavarat, jotka puolestaan tukevat itsenäisempään elämään. Palveluohjaukselle on tärkeä määritellä realistinen tavoite. Asiakkaan tilanne tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ja hänelle tulee räätälöidä oikeanlaiset palvelut. Olennaista on myös hankkia tietoa kaikilta asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon osallistujilta, jotta arviointi ei olisi yksipuolista. (Fairnot 2007, 131; Ala-Nikkola 2000, 79-80.)

Seuraava palveluohjauksen vaihe pitää sisällään tiedon yhteenvedon, hoito- ja palvelusuunnitelman teon sekä palveluiden järjestämisen. Tärkeää on sopia asiakkaan kanssa aloitettavista palveluista, seurannasta ja asiakkaan oikeuksista ja asemasta. Palveluohjaajan on hyvä kartoittaa myös etuudet, joihin asiakas on oikeutettu sekä

ohjata ja neuvoa niiden hakemisessa. Palveluiden järjestämisen ja käynnistämisen jälkeen seurannalla pyritään varmistamaan palveluiden oikea-aikaisuus. Seuranta edellyttää yhteistyötä palveluntuottajien, omaisten ja asiakkaan välillä. Tavoitteena on mahdollistaa palveluiden muuttaminen tai korjaaminen tarvetta vastaaviksi. Seurannalla korostetaan palveluohjauksen jatkuvuutta ja tämä tekee palveluohjauksesta prosessin. (Ala-Nikkola 2000, 80-81; Suominen & Tuominen 2007, 40.)

Monimuotoisen palvelujärjestelmän toimintaa, ihmisten kohtaamisen edistämistä ja palveluntarvitsijoiden kokonaistilanteen hahmottamista voidaan parantaa palveluohjauksella. Ikäihmisten palveluohjaus on usein ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka avulla tarjotaan tietoa ja kartoitetaan tulevia palveluntarpeita. Palveluohjauksen keskeisimpiä tehtäviä on palveluiden hajanaisuuden poistaminen ja eri järjestelmien rajojen häivyttäminen. (Piirainen & Kallanranta 2008, 100; Hänninen 2008, 26; Suominen & Tuominen 2007, 20.)

4 Viranomaisten välinen tiedonkulku

Viranomaisella on sosiaalihuollossa oikeus ja velvollisuus asiakasta koskevien tietojen luovuttamiseen. Viranomaisen oikeudesta ja velvollisuudesta salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta ulkopuoliselle, esimerkiksi yksityiselle henkilölle tai toiselle viranomaiselle on säädetty laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta (21.5.1999/621). Kyseisen lain soveltamisala on viranomaisten julkisten asiakirjojen tiedonsaantioikeudesta, viranomaisen vaitiolovelvollisuudesta, asiakirjojen salassapito- ja tietosuoja-velvollisuudesta sekä muista yksityisten ja yleisten etujen turvaamiseksi pakollisista rajoituksista. Lisäksi laissa säädetään viranomaisten velvollisuudesta toimia lain tarkoituksen toteuttamiseksi. Lain säädöksiä sovelletaan sosiaalihuollon asiakaslain rinnalla ja sitä täydentävinä. (Botska 2012, 8.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) pitää sisällään sosiaalihuollon viranomaisen tiedonantoa koskevat säännökset. Sosiaalihuollon viranomainen voi antaa salassa pidettäviä tietoja jos tiedon antamisesta ja oikeudesta on erikseen säädetty tai salassapitoa koskevan henkilö on antanut siihen suostumuksensa. Perustana on, että asiakkaan henkilö- tai muita tietoja luovutetaan asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa luvalla. Ilman asiakkaan suostumusta tai asiakkaan kieltäessä tietojen luovutuksen, tietoja saa luovuttaa, mikäli ne ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen toteuttamiseksi, selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toimeentulon turvaamiseksi. Tietojen annossa on noudatettava periaatetta, jossa vain välttämättömät tiedot luovutetaan. Tietojen luovutuksesta on tehtävä merkintä asiakasta koskeviin asiakirjoihin. Merkinnästä tulee käydä ilmi tietoja luovuttanut henkilö, päivämäärä, tietojen kuvaus, tarkoitus ja luovutustapa. (Botska 2012, 8.)

Tiedonkulussa on tärkeää palveluketjun saumattomuus. Toimijat ja asiakas tarvitsevat tietoa, jonka perusteella voidaan muodostaa nopeasti palveluketjun keskeisten tavoitteiden, tapahtumien ja etenemisen kokonaiskäsitys. Tietotekniikka yhdistettynä tietoverkkoihin mahdollistaa erilaisia vaihtoehtoja hoito- ja palveluketjun tarvitseman tiedonkulun ja tietosuojan toteuttamiseen. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2002, 53.)

Tiedonkulun solmukohtia ovat usein kotiutumistilanteet, jossa tiedonkulussa on aukkoja eri hoitolaitosten, palveluntuottajien ja asiakkaiden sekä perheenjäsenten ja palveluntuottajien välillä. Esimerkiksi kotiutushoitajia, palveluohjaajia, erikoistuneita vanhuspalveluita ja moniammatillisia ryhmiä käytetään parantamaan tiedonkulkua. Palveluiden jatkuvuus ja oikea-aikaisuus mahdollistuu oikeanlaisella yhteistyöllä ja tiedonvaihdolla sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden välillä. Keskeisimpänä välineenä toimii asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tietojen välittäminen on tärkeässä asemassa oikeiden palveluiden ja tukitoimien järjestämisessä. (Bull & Roberts 2001, 572; Pöyry & Perälä 2003, 14-15.)

Sähköisen kirjaamisen lainsäädäntö

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista eli asiakaslaki (22.9.2000/812) takaa oikeuden tietojen salassapitoon, tiedonsaantioikeuteen ja hyvään sosiaalihuoltoon. Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) pitää sisällään asiakaslakiin verrattavissa olevat tiedot terveyden- ja sairaanhoidon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lisäksi henkilötietolaissa (22.4.1999/523) säädetään henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä asioista, kuten niiden keräämisestä, siirtämisestä, käytöstä tai luovuttamisesta.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturvallisen sähköisen käsittelyn edistäminen. Laissa säädetään esimerkiksi asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisiä vaatimuksia, kuten käytettävyyttä ja säilyttämistä sekä käytön ja luovutuksen seuranta. Lakia sovelletaan sekä julkisten että yksityisten sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palveluntuottajien palveluiden järjestämistä tai toteuttamista koskeviin tietoihin.

Tietojärjestelmät

Kuntien sosiaali- ja terveystaloudissa on yleisesti käytössä jokin tietojärjestelmä asiakastietoja varten. Järjestelmiä käytetään asiakaskertomuksen kirjaamiseen, päätöksentekoon, hakemusten käsittelyyn ja maksatuksen välineenä. (Sosiaalihuollon sähköiset asiakastietojärjestelmät 2005.) Jyväskylän kaupunki käyttää vanhus- ja vammaispalveluissa yleisesti Tieto Oyj:n Effic - tietojärjestelmää. Rekisteritietoja käytetään lakisääteisten tehtävien hoitamiseen, kuten asiakkaan kotihoidon, tukipalveluiden, palveluasumisen ja omaishoidon suunnitteluun, seurantaan, toteutukseen ja arviointiin. (Tietosuojaseloste 2011.)

Kärjen (2012, 126–128) suorittaman kyselyn mukaan Effic - tietojärjestelmä on käytössä erityisesti suurissa organisaatioissa. Tulokset osoittavat, että Effic - tietojärjestelmää käytetään Suomen kunnissa ja kuntayhtymissä yleisimmin kotipalvelussa, vanhusten laitos- ja asumispalveluissa ja kasvatus- ja perheneuvonnassa. Effic - tietojärjestelmä kattaa

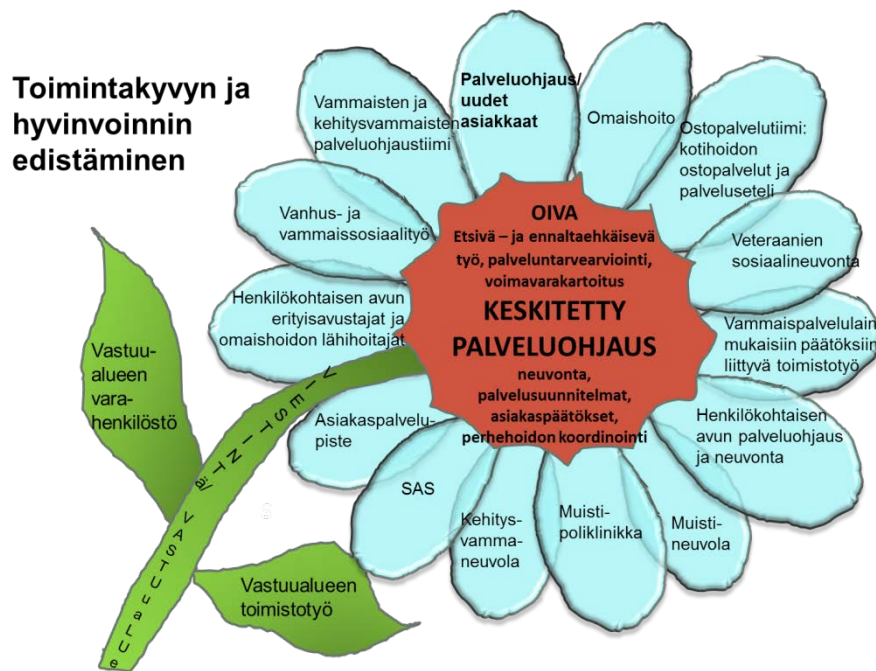
perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, erityishuollon ja työterveyshuollon. Efficia mahdollistaa palveluntarpeiden ja päätösten kirjaamisen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen. Kustannustehokkuus ja organisaatioiden yhteistyö sekä potilasturvallisuus paranevat käyttämällä alueellista potilastietojärjestelmää. (Julkinen terveydenhuolto 2014; Kotihoidon optimointi ja mobiilipalvelut 2014.)

5 Kehittämistyö

5.1 Toimeksiantaja

Kehittämistyön yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana toimii vuoden 2012 alussa toimintansa aloittanut Jyväskylän kaupungin OIVA-keskus. OIVA on lyhenne sanoista Omaiset, Ikäihmiset, Vammaiset ja Asiakkaat. OIVA-keskuksessa työskentelee eri tiimeissä yhteensä noin 50 henkilöä. Heistä kolmannes työskentelee pääsääntöisesti vammaisten henkilöiden parissa. (Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen/ OIVA-keskus 2012.)

OIVA-keskukseen kuuluu palveluohjaustiimin lisäksi SAS-työryhmä, omaishoidon palveluohjaajat, ostopalvelu- ja palveluseteliasioiden palveluohjaajat, vammaispalveluiden henkilöstö, muistipoliklinikan henkilöstö, muistineuvolan palveluohjaaja, veteraanien sosiaalineuvoja, toimistotyöntekijät sekä vanhussosiaalityöntekijä. Lisäksi kotihoidon, pitkäaikaishoidon ja vanhus- ja vammaispalveluiden varahenkilöstö kuuluvat OIVA-keskukseen. (Kuvio 3) (Mts. 2012; Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014–2016, 17; Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen 2014.)



Kuvio 3: OIVA-kukka

(Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen 2014.)

Vanhus- ja vammaispalveluiden palveluohjaus- ja neuvonta on keskitetty OIVA- keskuksen. OIVA- keskuksen palveluohjaustiimin palveluohjaajat neuvovat ja ohjaavat puhelimitse asiakkaita ja tarvittaessa sopivat erillisen kotikäynnin alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseksi. Palveluohjaus on maksutonta. Uudet asiakkaat, heidän omaiset tai viranomaiset ottavat yhteyttä palveluohjaajiin. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaat ohjataan tarpeen mukaan Jyväskylän kaupungin palveluihin, esimerkiksi kunnallisen kotihoidon piiriin tai löytämään apu esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta. (Vanhemman ihmisen palveluopas 2013, 7; Neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi, 2014.)

Kehittämistyönä muodostettava tiedonkulun prosessi tulee OIVA-keskuksen palveluohjaustiimin ja Jyväskylän kaupungin kotihoidon palvelupäälliköiden käyttöön. Palveluohjaustiimin työtehtäviin kuuluu muun muassa neuvontapalvelut, palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi sekä tiedotus. Palvelut ovat kohdistettu pääasiassa ikään-

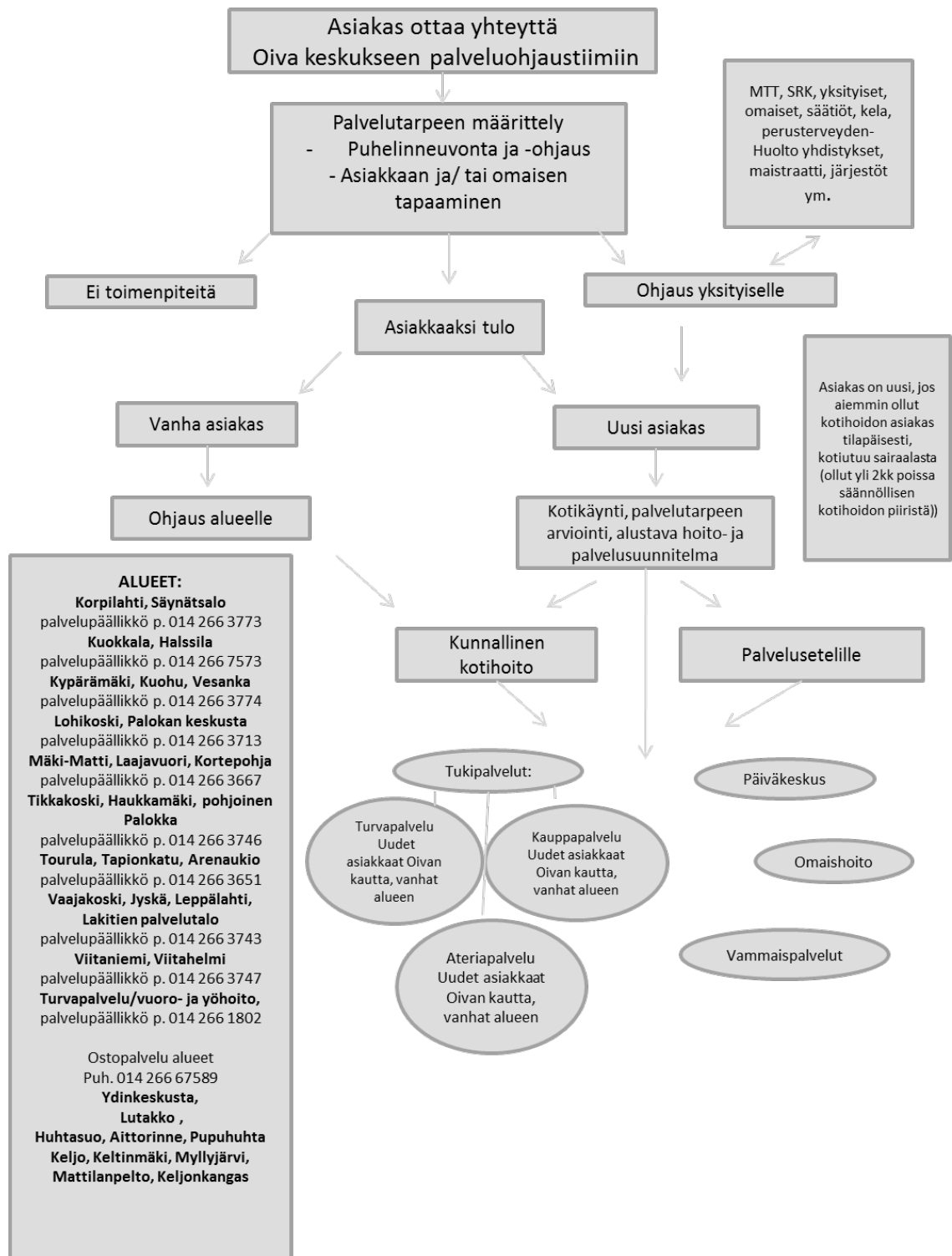
tyneille, heidän omaisilleen ja sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevälle henkilöstölle. Neuvontapalvelut toteutetaan matalan kynnyksen toimintana, puhelinpalveluina, verkkotiedotuksena ja –palveluina, kotikäynteinä sekä teknologiaa hyödyntämällä, esimerkiksi videopuheluiden avulla. (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014–2016, 11, 17.)

Palveluohjauksen pääprosessi OIVA-keskuksessa

Kuviossa 4 esitetään palveluohjauksen pääprosessi. Prosessi alkaa asiakkaan, omaisen tai viranomaisen yhteydenotosta palveluohjaustiimiin ja jatkuu palveluntarpeen määrittelyllä joko puhelimitse tai tapaamalla asiakasta tai omaista. Palveluntarpeen arvioinnin avulla tehdään ensiarvio tuleeko asiakas kotihoidon palveluiden piiriin, ohjataanko hänet yksityiselle palveluntuottajalle tai hänellä ei ole kotihoidon palveluille tarvetta. (Prosessikaaviot 2012.)

Mikäli asiakas on jo kotihoidon asiakas, hänet ohjataan olemaan yhteydessä oman alueensa kotihoidon palvelupäällikköön. Uuden asiakkaan kohdalla tai yli kaksi kuukautta palveluista poissa olleelle asiakkaalle varataan voimavarakartoitusta varten kotikäynti tai tapaaminen esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kartoituskäynnillä tehdään alustava hoito- ja palvelusuunnitelma. Palveluntarpeen arvioinnin perusteella OIVA-keskuksen palveluohjaajat ottavat tarvittaessa yhteyttä kotihoidon alueelliseen palvelupäällikköön tai yksityisen palveluntuottajan palveluvastaavaan ja ilmoittavat uudesta asiakkaasta. Palvelutarpeen arvioinnissa kerätyt tiedot kirjataan Tieto Oyj:n Effica - potilastietojärjestelmään ja kirjauksesta lähetetään viesti järjestelmän kautta kyseisen alueen palvelupäällikölle, muulle kotihoidon vastuuhenkilölle tai yksityisen palveluntuottajan palveluvastaavalle. (Mts. 2012.)

Asiakas ohjautuu joko kunnalliseen kotihoitoon tai määrärahojen puitteissa palvelusetelillä yksityiselle palveluntuottajalle. Lisäksi aloitetaan mahdollisia tukipalveluita, kuten turvapalvelu, ateriapalvelu, päiväkeskuspalvelu tai ateriapalvelu. Palveluverkostoa rakennetaan myös yhteistyössä esimerkiksi omaishoidon ja vammaispalveluiden kanssa. (Mts. 2012.)



Kuvio 4: Palveluohjauksen pääprosessi

(Mts. 2012.)

5.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena on parantaa OIVA-keskuksen palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden tiedonkulun toimivuutta ja yhdenmukaistaa käytäntöjä. Aihe on tullut OIVA-keskuksen palvelujohtaja Pirkko Soidinmäeltä ja se on ideoitu yhdessä palveluohjaustiimin kanssa. Aihe muovautui lopulliseen muotoonsa kehittämistyöprosessin edetessä.

Kehittämisellä tarkoitetaan konkreettista toimintaa, jolla pyritään ennalta määritellyn päämäärään. Kehittämisellä voidaan pyrkiä esimerkiksi toimintatavan kehittämiseen. Toimintatavan kehittäminen voi olla joko yksilön tai koko organisaation yhteisen toimintatavan selventämistä, esimerkiksi erilaisten työprosessien tekeminen näkyväksi on osaltaan toimintatapojen kehittämistä. Näkyväksi tekeminen ja mallinnus helpottavat eri työntekijöiden vastualueiden hahmottamista ja yhteisten pelisääntöjen sopimista. (Toikko & Rantanen 2009, 14.)

Tarkoituksena on kerätä tietoa OIVA-keskuksen palveluohjaajilta ja kotihoidon palvelupäälliköiltä tiedonkulun toimivuudesta, sen epäkohdista ja tiedonkulun ihannetilanteesta sekä kehitysideoista. Tietoa kerätään ryhmähaastattelun avulla.

Kehittämistyön tavoitteena on luoda tiedonkulun prosessi OIVA-keskuksen palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden välille. Prosessi voidaan muodostaa haastatteluaineiston, siitä syntyvien johtopäätösten mukaan ja jo olemassa olevan palveluohjauksen pääprosessin mukaan. Tiedonkulun prosessin muodostamisen tavoitteena on mahdollistaa kaikkien osapuolten turvallinen ja tehokas työskentely yhteisten toimintamallien mukaisesti. Lopputuotoksena muodostettava tiedonkulun prosessikuvaus toimii ohjeistuksena ja toimintalinjauksena henkilöstölle.

5.3 Kehittämistyön toteuttaminen

Kehittämistyössä on käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä on merkityssuhteiden tarkastelu ihmisten välillä sekä se, että tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkimuskysymysten avulla. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa käytetään ihmistä tiedon keräämisen välineenä ja tietoa kerätään esimerkiksi haastattelulla sekä kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Vilkkä 2005, 97-98; Hirsjärvi 2004, 152, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan pääasiassa prosesseja, joiden merkityksiä tarkastellaan ihmisten avulla. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavien henkilöiden välinen vuorovaikutus ja suora kontakti ovat avainasemassa. Ominaispiirteisiin kuuluu myös kuvailevuus eli deskriptiivisyys. Laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmät vaikuttavat saatuihin tuloksiin. Kvalitatiivinen tutkimus tutkii usein yksittäistä tapausta ja siinä pyritään saamaan yhdestä havainnoinnin kohteesta mahdollisimman paljon tietoa eli tapausta käsitellään perusteellisesti syvyyssuunnassa. Ominaisista on myös se, että tutkimuksen edetessä luodaan uusia oletuksia. (Kananen 2008, 25.)

Haastattelu

Haastattelulla tarkoitetaan tiedonkeruumenetelmää, jolla pyritään tiedon saantiin puhutussa muodossa henkilöiltä suoraan. Haastattelu on päämäärätietoista ja suunniteltua. (Metsämuuronen 2008, 37-38.) Tuomen ja Sarajärven mukaan (2012, 73) haastattelun etuna on joustavuus, koska haastattelijan on mahdollista käydä keskustelua haastateltavan kanssa ja näin selventää mahdollisia väärinkäsityksiä. Haastattelun yksi tärkeimpiä päämääriä on saada mahdollisimman paljon tietoa kyseessä olevasta aiheesta.

Haastattelumenetelmät mielletään yksilö- ja ryhmähaastatteluiksi, jotka jaotellaan edelleen tiedonhankintahaastatteluiksi ja terapeuttisiksi haastatteluiksi. Tiedonhankintahaastattelut ovat ensisijaisesti tiedon keräämistä varten joko käytännön ongelman ratkaisemiseksi tai tiedon hankkimiseksi. Terapeuttisia haastatteluja käytetään usein asenteiden muuttamisen välineenä. Haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin ja sen pituus voi vaihdella muutamasta minuutista päiviin. (Metsämuuronen 2008, 37-38; Hirsjärvi & Hurme 2009, 41.)

Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelun ominaispiirteenä on se, että tietoa saadaan usealta henkilöltä yhtä aikaa. Tämä tekee haastattelumuodosta tehokkaan ja joustavan sekä kustannus-
tehokkaan. Ryhmähaastattelu mahdollistaa teemoista keskustelun aaltoilun vapaa-
muotoisesti ja haastateltavat saattavat osoittaa puheenvuoronsa myös toisilleen. (Hirsjärvi 2004, 199; Pötsönen & Pennanen 1998, 3.)

Vilka (2005, 102) toteaa, että esimerkiksi työelämän tutkimushankkeissa, joissa on tavoitteena yhteisien toimintatapojen ja keskustelun luominen on hyödyllistä käyttää ryhmähaastattelua aineiston hankkimiseksi. Esimerkiksi ristiriitoja ja syvällisempiä tunneasioita voidaan käsitellä järjestetyllä ryhmätilanteella työyhteisössä, jolloin haastattelija voi valita joko ohjaavan haastattelijan tai empaattisen havainnoitsijan roolin. (Moilanen 1995, 31.)

Tässä kehittämistyönä toteutettavassa opinnäytetyössä on käytetty puolistrukturoitua ryhmähaastattelua eli teemahaastattelua. Teemahaastattelu on lomake- eli strukturoidun haastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi 2004, 197). Teemahaastattelulle on ominaista se, että haastattelun teemat ovat kaikille samat. Teemahaastattelun teemat ovat ennalta valikoituja, mutta se mahdollistaa tutkittavien henkilöiden omien mielipiteiden ja tulkintojen tuomisen keskeiseen asemaan. (Metsämuuronen 2008, 41; Hirsjärvi & Hurme 2009, 47-48.)

Tiedonkulun toimivuutta selvitettiin ryhmähaastattelulla, jota täydennetään kyselylomakkeella, jossa on avoimet kysymykset: ”Mikä tiedonkulussa toimii?”, ”Mikä tiedonkulussa ei toimi?” ja ”Millainen olisi tiedonkulun ihannetilanne?” Ihannetilannetta kuvatessa kysyttiin myös kehitysideoita.

Haastattelu toteutettiin OIVA-keskuksen neuvotteluhuoneessa 4.3.2014. Haastattelutilanteen aluksi ryhmän jäsenet vastasivat kirjalliseen kyselylomakkeeseen (Liite 1), johon haastateltavat henkilöt vastasivat nimettömänä. Tämän jälkeen keskusteltiin haastattelulomakkeen mukaisista teemoista ryhmähaastattelun muodossa. Keskustelu nauhoitettiin. Haastatteluun osallistui yhteensä neljä henkilöä, joista kolme kotihoidon palvelupäällikköä ja yksi OIVA-keskuksen palveluohjaaja. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja haastattelu eteni samojen teemojen jäsentämänä. Lomakkeella kerätty aineisto ja haastatteluaineisto täydentävät toisiaan ja auttoivat haastateltavia jäsentämään ajatuksiaan kyseessä olevista teemoista.

Haastattelijan rooli oli keskustelua ohjaava. Haastattelijalla on aina tiedon saamisen halu, jonka vuoksi hän kysyy esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä tai tekee aloitteita sekä kannustaa haastateltavia vastaamaan annettuihin kysymyksiin. Haastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23.) Etenkin silloin, kun on ennalta suunnitellut teema-alueet ja kysymykset, haastattelijalla voi ottaa ohjaavamman roolin (Moilanen 1995, 61). Tässä tapauksessa tiedonkulun toimivuuden, epäkohtien, kehitysideoiden ja ideaalitulanteen selvittäminen olivat haastattelun tavoitteena ja keskustelua ohjattiin näiden teemojen mukaisesti.

5.4 Aineiston analysointi

Yksinkertaisimmillaan aineiston analyysi on sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on yksi tapa analysoida aineistoa, mutta sitä voidaan myös periaatteessa pitää yläkäsitteenä muille aineiston analyysimenetelmille. Aineiston teemoittelulla tarkoitetaan teemoi-

hin keskittymistä ja sen analysointia, mitä kustakin teemasta on sanottu. Koska suorittamani ryhmähaastattelun aineisto on kerätty teemahaastatteluna kahta menetelmää käyttäen, haastattelun teemat rakentavat alustavan jäsentelyn aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 93.)

Analysointia varten aineisto oli litteroitava eli muutettava kirjoitettuun muotoon. Litterointi helpottaa yksityiskohtien hahmottamista ja toimii muistin tukena. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole selkeitä ohjeita ja sen voi suorittaa tutkimustyyppin mukaisella tarkkuudella. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16; Hirsjärvi 2004, 210.) Työyhteisössä suoritetusta ryhmähaastattelusta kertyy usein laaja aineisto, jonka analysointi voidaan suorittaa kevyemmin, koska tarkoituksena on kehittää teorian sijasta työyhteisöä. Keskeiset teemat voidaan kerätä ja soveltuvat alateemat luokitella teemojen sisälle. (Moilanen 1995, 67.)

Tulokset koottiin litteroidusta aineistosta teemojen mukaan. Teemat muodostuivat haastattelukysymysten mukaan neljään eri kategoriaan: tiedonkulun toimivuus, -haasteet, -kehittämisideat ja -ideaalitilanne. Teemat jakaantuivat alateemoiksi palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden näkemysten mukaan.

5.5 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen eettisyydessä on otettava huomioon etenkin se, että ihmisiin liittyvissä tutkimuksissa on huolehdittava kohdehenkilöiden eettisestä ja ihmisarvoisesta kohtelusta. Erityisesti kunnioittava ja inhimillinen kohtelu on otettava huomioon, kun on kyse ihmiseen kohdistuvasta tutkimuksesta. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon esimerkiksi nimettömyys ja luottamuksellisuus. Lisäksi on erityisen tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät miksi tutkimusta tehdään ja mihin he ovat suostumassa. Henkilöiden perehtyneisyyttä aiheeseen kutsutaan *informed consent* – termiksi eli perehtyneesti annetuksi suostumukseksi. (Hirsjärvi 2004, 26-27.)

Perehtyneisyys eli *informed* tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuville henkilöille selvennetään kaikki tutkimuksen kuluessa tapahtuvat asiat ja henkilöiden tulee kyetä ymmärtämään läpikäyty informaatio. Suostumus eli *consent* pitää sisällään sen, että tutkimukseen osallistuvan henkilön tulee kyetä tekemään järkeviä ja kypsiä valintoja sekä suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. (Mts. 27.)

Haastatteluun kutsuttaessa kohdehenkilöille selvitettiin, miksi kyseinen haastattelu järjestetään ja mitä henkilöiden osallistuminen pitää sisällään. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyseessä on työelämän kehittämistyö, joten osallistuminen tapahtui työajalla. Haastattelun osallistuville henkilöille selvitettiin sekä haastatteluun kutsumisen yhteydessä että haastattelutilanteen alussa haastattelun tavoitteet ja tarkoitus. Haastatteluun osallistujien nimiä ei missään vaiheessa julkaista.

Tutkimuksen luotettavuutta puolestaan voidaan arvioida etenkin tutkijan rehellisyyden kautta. Tutkija tekee itse valinnat ja ratkaisut ja hänen tulee itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta suhteessa johtopäätöksiin, tutkimiseen, tulkintaan, luokitteeluun, tutkimusaineiston ryhmittelyyn sekä teoriaan. On pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tutkimusraportissaan miten ratkaisuihin ja valintoihin on päädytty ja miksi. (Vilka 2005, 158-159.) Kehittämistyöprosessin aikana esimerkiksi haastatteluaineistoon palattiin useaan otteeseen ja tiedonkulun prosessia arvioitiin kriittisesti. Myös suhdetta teoriaan on pohdittu koko kehittämistyöprosessin ajan.

Tutkimusprosessin julkisuus eli tarkka raportointi, asiantuntija-arviointi sekä tiedonantajien arviointi tulosten ja johtopäätösten osuvuudesta eli face-validiteetti ovat osa luotettavuuden arviointia. Face-validiteetissä tulokset esitellään niille henkilöille, joita aineisto koskee, sekä heitä pyydetään arvioimaan vastaako tulokset ja tutkittu asia toisiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 142.) Face-validiteetin käyttäminen on tässä kehittämistyössä perusteltua, sillä työ on tilattu työelämän toiveesta ja uusien toimintamallien käyttöönottoa varten ne on hyväksyttävä toimeksiantajalla.

Lisäksi luotettavuutta parantaa esimerkiksi se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimuksensa. Tutkimuksen tekoon varattiin tarpeeksi aikaa ja tällä tavoin tutkimuksen luotettavuutta voitiin parantaa. Kehittämistyön tulokset esiteltiin toimeksiantajan edustajalle ennen virallisen raportin tekemistä ja tiedonkulun prosessiin tehtiin pieniä muutoksia. Kehittämistyön tulokset esiteltiin kaikille osapuolille virallisessa esittämistilaisuudessa, jonka pohjalta nousi muutamia tarkennusehdotuksia liittyen tiedonkulun prosessiin. Ehdotukset otettiin huomioon lopullisessa tiedonkulun prosessikaaviossa ja sen ohjeistuksessa.

Työyhteisöjen toimintaa ei voida ymmärtää vain virallisia tavoitteita, organisatiokaavioita tai periaatteita tutkimalla (Toikko & Rantanen 2009, 54). Tutkijalle työyhteisö ja organisaatio ovat tuttuja ja tämä auttaa ymmärtämään toimijoiden tapaa hahmottaa työtä, sen tavoitteita ja periaatteita. Luotettavuutta lisää osaltaan myös se, että tutkijalle kotihoito ja siihen liittyvät palvelujärjestelmät ovat tuttuja.

Tutkijan on kuitenkin tässä tapauksessa pystyttävä olemaan puolueeton. Tutkimuksen teko on aina henkilökohtaisista arvoista vapaata, mutta tutkijan arvot vaikuttavat aina tutkimuksen tekoon. Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään paljastaa arvonsa, jotka tutkimuksen tekoon vaikuttavat. Tärkeintä on tehdä kaikista asioista läpinäkyviä. (Vilkka 2005, 160.) Kehittämistyötä tehdessä etenkin vahva halu muodostaa oikeasti toimiva tiedonkulun prosessi ja tätä kautta työelämän kehittäminen ovat nousseet esille. Tiedonkulun prosessin muodostamisessa on ollut tärkeää, että kyseinen työyhteisö ja siihen liittyvät toimintamallit ovat olleet entuudestaan tuttuja.

6 Tulokset

6.1 Tiedonkulun toimivuus

Palveluohjaajat kokivat, että heidän on helppo ottaa yhteyttä kotihoidon palvelupäälliköihin. Palvelupäälliköt puolestaan kuvasivat, että kynnys on matala ottaa yhteyttä palveluohjaustiimiin askarruttavissa asioissa. Kotihoidon palvelupäälliköt kehuivat palveluohjaajien ammattitaitoa ja laajaa tietämystä palvelujärjestelmästä.

”Täällä on hirveen laaja tietämys asioista ja palveluista ja muusta.”

Palveluohjaajan tekemän voimavarakartoituksen tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Kirjauksia on pidetty laadukkaina ja niissä on kuvattu tarkasti asiakkaan oma tahto ja toiveet. Myös yhteinen tahto ja halu yhteistyöhön asiakkaiden hyväksi koettiin toimivana asiana. Palvelupäälliköt ovat tietoisia siitä, että palveluohjaajat pystyvät arvioimaan asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarat tarkemmin vasta kartoituskäynnin jälkeen.

”Samoten mikä on ollu hyvää niin ihan tosi laadukkaat on noi Effica-kirjaukset, että - - ite saattaa olla kun puhelu tulee, hankalassa paikassa, eikä pysty kirjoittamaan ylös niin - - siellähän se on luettavissa.”

Yhteydenotto on toiminut erityisesti aamupäivisin. Puhelimella yhteydenottoa pidettiin varmimpana ja helpoimpana tapana. Tämän jälkeen voidaan tarkentavaa tietoa lähettää potilastietojärjestelmän kautta. Potilastietojärjestelmän viestitoimintoa pidetään luotettavana ja viesteihin on saatu hyvin vastauksia.

Yleisesti ennakoilmoitus uudesta asiakkaasta on tullut kotihoidon palvelupäälliköille hyvissä ajoin ja se on sisältänyt riittävät tiedot asiakkaasta. Palveluohjaajat ovat pyrkineet tekemään ennakoilmoituksen asiakaskäynnistä viimeistään saman aamupäivän aikana. Mahdollisesti ennakoilmoituksia tehdään aikaisemminkin, mikäli huomataan, että kotihoito tulee vahvasti olemaan asiakkaan hoidossa mukana. Turhaan

ei asiakkaista ollut palvelupäälliköiden näkemyksen mukaan ilmoitettu, koska lähes aina asiakas on tullut kotihoidon palveluiden piiriin, jos ennakkoilmoitus oli tehty. Asiakkaan henkilötiedot on annettu silloin, jos palveluohjaaja on nähnyt aikaisemmista potilastietojärjestelmän kirjauksista, että kyseessä oleva asiakas on aikaisemmin ollut kotihoidon asiakkaana.

Myös alustavien kotihoidon käyntiaikojen kysymistä kotihoidon palvelupäälliköiltä pidettiin toimivana. Palveluohjaajat eivät ole luvanneet kotihoidon työntekijöiden puolesta tarkkoja käyntiaikoja. Usein esimerkiksi kiireisemmän iltavuoron käyntiaikoja on kysytty ennakkoon tai viimeistään palveluohjaustilanteen aikana puhelimitse. Alueiden erityispiirteet on palvelupäälliköiden mukaan huomioitu hyvin.

”Se on tosi hyvä, että kysytään etukäteen vähän alueen tilannetta, että mihin aikaan se käynti olis mahdollista, niin sitten ei tuu asiakkaalle oletuksia ja ajatuksia, että se käynti on just sillan tiettyyn kellonaikaan.”

Mikäli yhteydenotto ei syystä tai toisesta ole onnistunut, on uudesta asiakkaasta ilmoitettu suoraan kotihoitoalueen hoitajille tiimiin ja tämä toimintatapa on osoittanut toimivaksi.

”Kyllä se siinä vaiheessa kun se kartotus on tehty - - otatte yhteyttä alueelle esimieheen, mutta sitten iltapäivästä, kun on paljon menossa, niin sit tulee se jatkotieto kiireellisessä asiassa tiimiin.”

Yhteydenotosta suoraan tiimiin on ilmoitettu palvelupäällikölle esimerkiksi vastaajaviestillä, jotta tiedonkulku on varmistettu.

Yhteistyötä pidettiin toimivana palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden sekä alueiden työntekijöiden kanssa. Esimerkiksi kotihoidon palveluihin kuuluvaa haavanhoitoa arvioidessa kotihoidon alueelta on lähtenyt sairaanhoitaja palvelunkartoitukseen mukaan. Asiakkaan tarvitessa saattohoitoa kotihoidon alueen sairaanhoitaja ja vuorosairaanhoidon työntekijä ovat lähteneet kartoituskäynnille mukaan, jotta yhteistyö ja palveluiden aloittaminen on mahdollisimman tehokasta.

Keskinäisessä tiedonkulussa palveluohjaajien Effica- tietojärjestelmän terveyskeskuk-
sen osastojen kirjauksien käyttöoikeudet eli WHOIKE-oikeudet ovat mahdollistaneet
tiedonkulun sujuvuuden myös palveluohjaajien ja osastojen välillä.

6.2 Tiedonkulun haasteet

Tiedonkulun haasteina pidettiin yleisesti toimintatapojen eriäväisyyttä kotihoidon
alueelle uusista asiakkaista ilmoittamisessa. Epävarmuus nousi esille etenkin henkilö-
tietojen luovuttamisen kohdalla: saako asiakkaan tietoja antaa eteenpäin, mikäli ei
ole täyttä varmuutta asiakkaan tulevasta asiakkuudesta. Yleisesti on tehty ennakko-
soitto, jossa palveluohjaaja ja –päällikkökohtaisesti on mahdollisesti annettu asiak-
kaan tiedot tai alustavasti puhuttu asiakkaasta ilman nimeä tai osoitetietoja. Myös
se, soitetaanko ennakkosoittoa ollenkaan, aiheuttaa epävarmuutta ja eriäväisyyttä
eri kotihoidon alueiden välillä.

Joissakin tapauksissa palveluohjaajan kartoituskäynnin jälkeen on jäänyt epäselväksi
esimerkiksi avainten luovuttaminen turvapalveluun tai asiakkaan luona kotona vas-
tassa oleminen kotihoidon toimesta. Myös omaiset ovat satunnaisesti olleet tietä-
mättömiä siitä, mihin soitetaan asiakasta koskevien asioiden tiimoilta, mikäli kotihoi-
don asiakkuus on syntynyt. Puheluita on välillä tullut palveluohjaustiimille, josta on
ohjattu eteenpäin alueen palvelupäällikölle.

*”Joo joskus voi tulla sellasia epäselvyyksiä, että onko nyt oltava meidän
vastassa vai omaisen vastassa vai... Että jotain pientä on voinut jäädä
sopimatta, tai tieto ei oo meille asti tullut.”*

Palvelupäälliköiden mielestä heidän oma tavoitettavuus on iltapäivisin ollut huonoa.
Palveluohjaajat ovat tällöin jättäneet vastaajaan viestejä tai ovat olleet suoraan koti-
hoidon tiimiin yhteydessä. Etenkin kotihoidon tiimien kohdalla tämä on aiheuttanut
satunnaisesti epävarmuutta. Sähköistä kalenteria ei toistaiseksi ollut otettu palvelu-
päälliköiden keskuudessa yleisesti käyttöön.

Välillä yhteydenotto tai ennakkosoitto on tullut liian nopealla varoitusajalla. Esimerkiksi kotihoidon on hankala järjestää käyntejä saman päivän tai illan aikana alkaviksi. Usein näissä tilanteissa kartoituskäynti tulee myös palveluohjaustiimiin lyhyellä varoitusajalla.

”Ne on joskus ongelmia, kun tulee joskus hirveen pienellä varotusajalla, että tänään pitäis, iltapäivällä on palaveri ja illalla on jo ensimmäinen käynti... Ja sitten kun ne illat on niin kauheita, asiakkaille on niin kama-lan vähän sitä aikaa muutenkin - -.”

Palveluohjaustiimi jakaa seuraavan päivän arviointikäynnit edellisenä päivänä ja tämän jälkeen, useimmiten kyseisen päivän aamupäivällä tehdään ennakkosoitto kotihoidon palvelupäällikölle. Palveluohjaajat soittavat usein omasta työpuhelimestaan, jolloin palvelupäällikön takaisin soittaessa palveluohjaaja ei välttämättä pysty vastaamaan mikäli hän puhuu neuvontapuhelimessa. Silloin tällöin kartoituskäyntejä perutaan, joten palveluohjaajat eivät ole ilmoittaneet käynneistä aikaisemmin ennakoon. Aina ei ole kysytty palvelupäälliköltä tai tiimiltä kotihoidon alueen mahdollisia käyntiaikoja tai tilannetta.

Myös yhteistyöpalavereiden (kotihoitoon palvelupäälliköiden, OIVA-keskuksen palveluohjaajien ja palvelujohtajien) viimeaikainen puuttuminen koettiin epäkohdaksi. Yhteisiä asioita ei ollut käyty viime aikoina läpi. Lisäksi keskinäinen luottamuksen puute nousi haastattelussa esille. Palveluohjaajilla on tullut tunne, että kotihoidon palvelupäälliköt eivät luota voimavarakartoituksen tekemisen oikeellisuuteen. Lisäksi palveluohjaajien työnkuvaan kuuluvan ennakkoarvioin tekeminen puhelimitse ja tämän perusteella kotihoidon alueelle ennakkosoiton tekeminen koettiin asiaksi, johon ei täysin luoteta.

”- - kyllä meillä päälliköilläkin pitäis tietynlainen luottamus olla siihen OIVA:n kykyyn tehdä omaa työtään. Että kyllä siinä olis ihan peiliin katsomisen paikka siinä mielessä - -.”

6.3 Tiedonkulun kehitysideat ja ideaalitilanne

Haastattelussa nousi esiin paljon kehitysideoita. Palvelupäälliköiden näkökulmasta etenkin sähköisen kalenterin käyttöön otto koettiin hyvänä kehittämiskohtana. Kotihoidon palvelupäälliköiden esimieheltä on tullut pyyntö, että palvelupäälliköt ottaisivat käyttöön sähköisen kalenterin. Käytön opetusta toivottiin, sillä kaikki eivät ole käytön opettamisen puutteen vuoksi vielä ottaneet sähköistä kalenteria käyttöön. Palveluohjaajat voisivat jakaa sähköisen kalenterin sekä omalle tiimilleen että palveluohjaajille. Kalenterista pystyy hahmottamaan saavutettavuutta. Palveluohjaajat voisivat esimerkiksi sähköisen kalenterin avulla kertoa tiimille olevansa tiettyinä aikana tavoittamattomissa, jolloin kotihoidon tiimi osaa odottaa palveluohjaajien mahdollisia puheluita uusista asiakkaista.

*”Tietysti sitä vois ainakin omalla alueella vähän niinku ryhtyä toteuttamaan, että jos ihan varmaksi tiään, että oon suurin pirtein menossa koko päivän, tai puol päivää poissa, että vois tiimejäkin varoittaa, että saat-
taa tulla puheluita - -.”*

”Jotenkin tuntuis, että meidänkin pitäis vähän niinkun sopeutua tähän muuttuneeseen maailmaan ja muuhun, että ottaa käyttöön näitä teknisiä ratkaisuja.”

Yhteiset kokoukset ja niiden sisällön tarkentaminen koettiin kehittämiskohteeksi. Esimerkiksi molempien osapuolien sijaisista ei tarvitsisi erikseen muistaa ilmoittaa, vaan ne voitaisiin käydä yleisesti läpi yhteisissä kokouksissa. Palaverien sisällön suunnittelua toivottiin ja ideana oli, että palaverit eivät jäisi pintapuoliseksi kuulumisten vaihdoksi, vaan olisi esimerkiksi jaettu selkeästi vetovastuu joko palveluohjaustiimille tai palvelupäälliköille. Asiakkuuteen liittyviä asioita käytäisiin läpi yhteisessä tiimissä. Myös turvapuhelinpalveluihin liittyvät asiat koettiin epäselviksi ja niiden läpikäymistä toivottiin.

Palvelupäälliköiden näkemys on, että ennakkosoitossa nimen ja lyhyiden ennakkotietojen kertominen helpottaa hahmottamaan kokonaisuutta ja yhdistämään oikean asiakkaan tiedot toisiinsa asiakkaaksi tulemisen jälkeen.

”Se, että mä tiän ees asiakkaan nimen, kun sinne käynnille ollaan menossa. Niin sitten jotenkin hahmottaa sen tilanteen ja osaa yhdistää heti oikeaan asiakkaaseen, kun siitä soitetaan alueelle takaisin.”

Myös jälki-ilmoituksen tekemistä kartoituskäynnin jälkeen toivottiin, vaikka asiakkuus ei alkaisikaan. Asiakkaan henkilötietojen antaminen palvelupäälliköiden näkemyksen mukaan parantaa myös palveluohjaajien turvallisuutta, sillä etenkin reuna-alueilla asiakas saattaa olla tuttu, vaikka asiakkuutta ei olisi aikaisemmin ollutkaan. Tietosuojakysymyksen eli saako asiakkaan henkilötietoja ilmoittaa, toivottiin selvitystä ja yleisesti toivottiin yhteneväisiä ja selkeitä toimintamalleja.

”Onko se tietosuojakysymys lopullisesti selvitetty - -.”

”Musta tuntuis, että viranomaisella on tiedonsaantioikeus suunnasta jos toisesta, että ei sen pitäis olla este, että olisko se sellanen selvitetävä asia sitten ihan - -.”

Palveluohjaajien näkökulmasta kehittämisideoita olivat selkeiden ja yhteneväisten toimintamallien lisäksi se, että muistettaisiin kartoituskäynnillä korostaa asiakkaalle ja omaisille hoitovastuun siirtymistä kotihoidolle, jottei palveluohjaustiimille tulisi niin sanottuja turhia soittoja jo kotihoidon palveluiden piirissä olevilta asiakkailta.

Erityisesti negatiivista palautetta toivottiin annettavan suoraan kyseessä olevalle palveluohjaajalle tai kotihoidon palvelupäällikölle. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että palaute tulee tällöin varmimmin perille ja kyseessä oleva henkilö pystyy kehittämään työtapojaan parempaan suuntaan.

Ideaalitulanteessa ennakko-soitto tehtäisiin hyvissä ajoin. Lisäksi palvelupäälliköt toivoivat, että kotihoidon alueelta voisi aina lähteä sairaanhoitaja mukaan kartoituskäynnille, jolloin pystyttäisiin aloittamaan esimerkiksi lääkeseuranta selvittäminen välittömästi. Myös se, että käynnit eivät alkaisi heti kotiutumispäivän iltana, koettiin ihannetilanteen yhdeksi ominaisuudeksi.

”Sit jos ajattelis ihan ihannetilannetta, semmosta mikä ei olis ehkä ikinä mahdollista - -.”

6.4 Yhteenveto tuloksista

Tiedonkulussa toimivina asioina pidettiin etenkin keskinäistä yhteistyötä ja yhteyden ottamisen helppoutta. Lisäksi ennakkoilmoitus oli useimmiten tehty tarpeeksi hyvissä ajoin eikä ilmoitusta ollut tehty turhaan. Toimivaksi asiaksi koettiin myös suoraan kotihoidon alueelle soittaminen, mikäli kotihoidon palvelupäällikköä ei ollut saatu kiinni.

Haasteita ilmeni paljon. Erityisesti tietosuoja-asiat olivat aiheuttaneet epävarmuutta. Selkeää ohjeistusta mahdollisen asiakkaan henkilötietojen antamisesta ei palveluohjaajille tai kotihoidon palvelupäälliköille ollut annettu. Haastattelussa nousi esille etenkin pyyntö tietosuoja-asian selvittämisestä. Myös yhteisten linjauksien puuttuminen ja esimerkiksi yhteistyöpalavereiden puute aiheutti keskustelua haastattelun aikana. Erilaisten teknologisten ratkaisujen, kuten sähköisen kalenterin käyttöön ottaminen koettiin myös haasteeksi.

Merkittävimmiksi kehittämiskohteiksi muodostui sähköisen kalenterin käytön opettaminen, yhteistyöpalavereiden sisällön kehittäminen ja tietosuoja-asoiden selvittäminen. Prosessin kannalta olennaisiksi asioiksi nousivat sekä ennakkoilmoituksen tekeminen ennen kartoituskäyntiä että jälki-ilmoituksen tekeminen kartoituskäynnin jälkeen.

Kaiken kaikkiaan haastattelussa korostui tiedonkulun yhtenäisten linjauksien puuttuminen. Useat asiat toimivat ja yhteistyö on sujunut palveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäälliköiden välillä hyvin. Yhteinen linjaus ja molemminpuolinen toiminnan kehittäminen tulee parantamaan tiedonkulun toimivuutta. Yhteiset palaverit on otettu jälleen käyttöön ryhmähaastattelun jälkeen, mutta niiden sisältöä tulisi tarkentaa sekä sähköisen kalenterin käytön opastusta olisi hyvä tarjota, jotta sen käyttöön otto sujuisi mahdollisimman jouhevasti.

7 Tiedonkulun prosessi

Tämän kehittämistyön lopputuotoksena on toimiva prosessi viranomaisten väliseen tiedonkulkuun OIVA-keskuksen palveluohjaustiimin ja kotihoidon palvelupäälliköiden välille. Tiedonkulun prosessi liittyy kiinteästi OIVA-keskuksen palveluohjaustiimin pääprosessiin (Kuvio 4) ja on siis yksi palveluohjauksen ydinprosesseista.

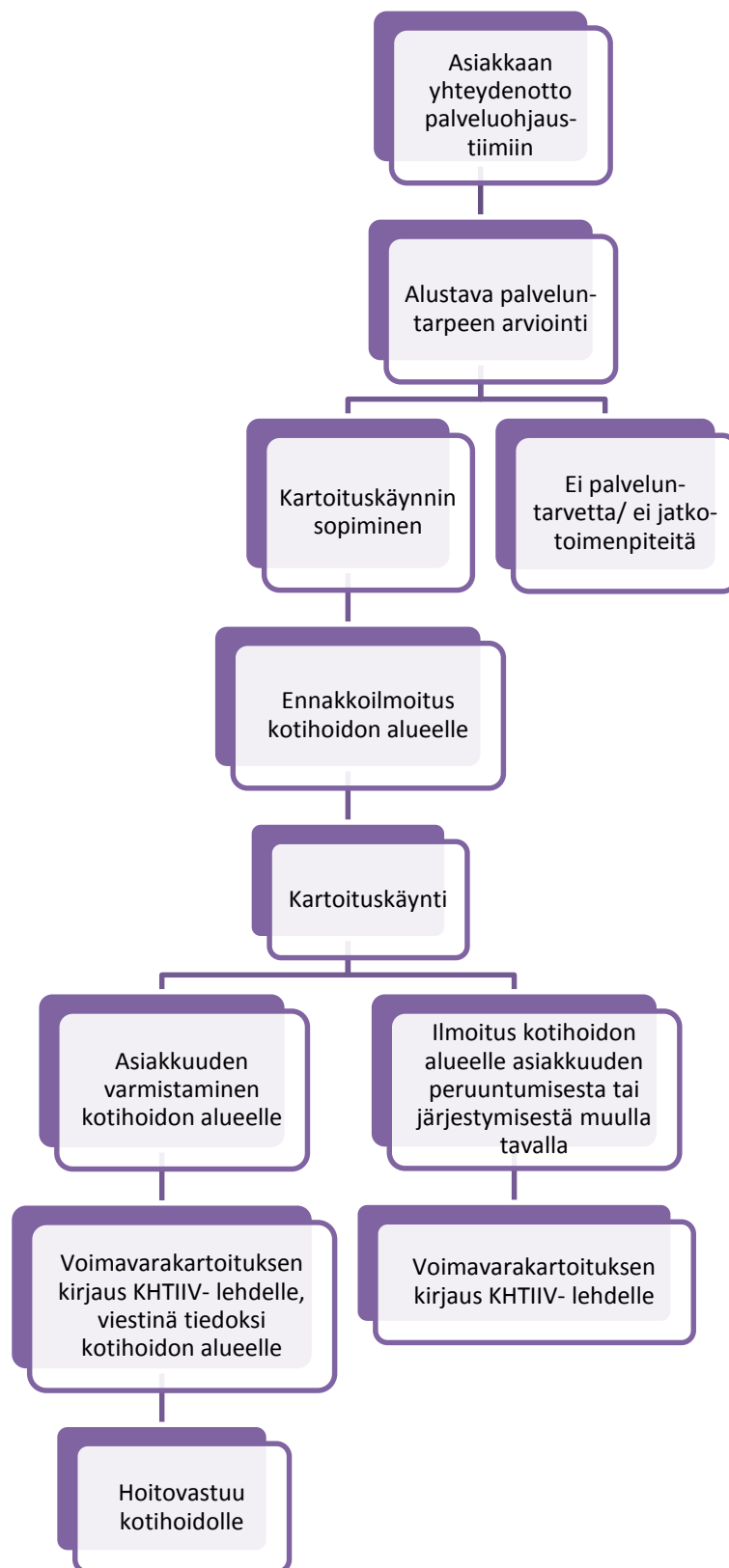
Tiedonkulun prosessi alkaa asiakkaan, omaisen tai viranomaisen yhteydenotosta OIVA-keskuksen palveluohjaustiimiin. Yhteydenotto tapahtuu useimmiten puhelimitse, jolloin tehdään alustava palveluntarpeen arviointi ja sovitaan mahdollisesta kartoituskäynnistä, jolloin tehdään kattava voimavarakartoitus ja palveluntarpeen arviointi. Yhteydenotto kirjataan potilastietojärjestelmään KHTIIV-lehdelle.

Mikäli palveluohjaajan arvion mukaan asiakas tulee todennäköisesti tarvitsemaan kotihoitoa kotona selviytyäkseen, tehdään ennakkosoitto kotihoidon alueelle. Yhteydenotto tehdään puhelimitse kotihoidon palvelupäällikölle. Mikäli palvelupäällikköön ei saada yhteyttä, tehdään ennakkoilmoitus kotihoidon tiimiin. Ennakkosoitossa on suositeltavaa kysyä mahdolliset käyntiajat, jolloin kotihoidon alueen tiimi pääsee kotikäynneille. Asiakkaan oma valinta, palveluiden ja hoidon tarve sekä kotihoidon alueen tilanne voivat ohjata esimerkiksi palvelusetelillä järjestettävien palveluiden piiriin.

Kartoituskäynnin jälkeen palveluohjaaja ilmoittaa asiakkuuden varmistumisen tai mahdollisen peruuntumisen kotihoidon alueelle joko palvelupäällikölle tai hoitajille tiimiin. Asiakkaan hoito voi myös järjestyä muulla lailla, kuten palvelusetelillä yksityisen palveluntuottajan kautta ja myös tästä on hyvä ilmoittaa kotihoitoon.

Kartoituskäynnin jälkeen voimavarakartoitus kirjataan palveluohjaajan toimesta potilastietojärjestelmään KHTIIV-lehdelle ja kirjauksesta lähetetään viesti potilastietojärjestelmän kautta alueen palvelupäällikölle tai muulle kotiutumisesta vastaavalle henkilölle silloin, jos asiakkuus syntyy. Asiakkuuden syntyessä hoitovastuu siirtyy kotihoitolle. Hoitovastuun siirtymistä on hyvä korostaa kartoituskäynnillä.

Sähköisen kalenterin käyttö helpottaa keskinäistä yhteydenpitoa. Kalenterista voidaan hahmottaa molemminpuolista tavoitettavuutta ja tällöin esimerkiksi ennakko-soitto voidaan kohdentaa suoraan kotihoidon hoitajille tiimiin.



Kuvio 5: Tiedonkulun prosessikaavio

8 Pohdinta

Tavoitteena tässä kehittämistyössä oli toimivan tiedonkulun prosessin luominen OIVA-keskuksen palveluohjaustiimin ja kotihoidon välille. Tiedonkulun prosessi tulee olemaan virallinen toimintalinjaus ja ohjeistus henkilöstölle. Prosessia varten kerätyn aineiston avulla saatiin tietoa niistä asioista mitkä tiedonkulussa toimii ja mitkä asiat eivät toimi. Lisäksi haastatteluaineiston avulla saatiin tietoa siitä, millainen tiedonkulun ideaalitilanne olisi sekä kehitysideoita.

Mielestäni onnistuin kehittämistyössäni hyvin. Onnistuin luomaan realistisen ja käytökelpoisen tiedonkulun prosessin, jota työelämässä tullaan todellisuudessa hyödyntämään. Isoin läpimurtoni oli tietosuoja-asian selvittäminen. Yksi suurimmista ongelmista palveluohjaustiimin ja kotihoidon palvelupäälliköiden välisessä tiedonkulussa on ollut henkilötietojen antaminen ja siihen liittyvä epävarmuus ennakoilmoituksessa. Yhtenäistä linjausta mahdollisen uuden asiakkaan tietojen antamisesta ei ole ollut eikä varmuutta siitä, saako henkilötietoja ilmoittaa, mikäli ei olla täysin varmoja kotihoidon asiakkuudesta.

Keskustelin toimeksiantajan edustajan kanssa tietosuoja-asiasta ja hän kehotti etsimään tietoa lähdekirjallisuudesta. Erityisesti laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) osoittautui hyödylliseksi tietolähteeksi. Laissa säädetään viranomaisten välisestä tiedonsaantioikeudesta ja tätä lakia voidaan soveltaa kotihoidon asiakkaisiin, sillä sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) mukaan kotihoidon järjestämisvastuu on kunnilla. Kotihoidossa yhdistyvät sosiaalitoimeen ja terveystoi-
meen kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. (Tepponen 2009, 17.)

Kehittämistyöhön varaamani aika riitti hyvin. Sain aiheen lokakuussa 2013. Lopulliseen muotoonsa se muotoutui vuodenvaihteessa. Vuodenvaihteen jälkeen aloin järjestelmään ryhmähaastattelun ajankohtaa. Tässä kohtaa prosessi hieman viivästyi,

sillä alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelu oltaisi pidetty tammi-helmikuussa 2014. Haastattelu järjestettiin 4.3.2014. Korvasin menetetyn ajan tekemällä tehokasta tutkimustyötä lähdekirjallisuuden avulla. Sain teoriaosuuden pääosin valmiiksi ennen haastattelun järjestämistä.

Haastatteluun pääsi osallistumaan ainoastaan yksi palveluohjaustiimin jäsen. Tämä vaikuttaa osaltaan aineiston luotettavuuteen, sillä palveluohjaustiimin näkökulmaa päästiin analysoimaan vain yhden henkilön näkemyksen mukaan. Luotettavuutta kuitenkin parantaa se, että haastatteluun osallistunut palveluohjaustiimin työntekijä oli kysynyt muiden tiimin jäsenten mielipiteitä ennakoon ja jälkikäteen tiedonkulun toimivuudesta, epäkohdista ja kehitysideoista. Näin ollen kyseinen palveluohjaaja edusti koko palveluohjaustiimiä haastattelussa ja toi ilmi yhteisiä mielipiteitä. Myös kyselylomake (Liite 1) jätettiin palveluohjaustiimin muiden jäsenten täytettäväksi, mutta yhdelläkään heistä ei ollut lisättävää aiemmin läpikäytyihin asioihin.

Kehittämistyössäni haasteelliseksi osoittautui aiheen rajausta sekä aikaisempien tutkimusten puuttuminen viranomaisten välisestä tiedonkulusta. Aiheen rajausta oli alusta asti tiukka, sillä pyrin avaamaan vain tärkeimmät käsitteet, jotka vaikuttavat kehittämistyön teoriapohjassa ja tätä kautta lopputuotoksessa.

Vieraskielisten lähteiden käyttäminen osoittautui myös haasteeksi. Suomen kotihoidon järjestelmää ei voida suoranaisesti verrata muiden maiden järjestelmiin. Esimerkiksi Hammar (2008, 21) on väitöskirjatutkimuksessaan todennut, että kotihoidon käsitettä on vaikea määritellä, sillä englanninkielisissä lähteissä käytetään useita eri termejä kuvatessa kotihoitoa. Lisäksi palvelujärjestelmässä on suuria eroja Suomen lakisääteisen kotihoidon ja Englannin sekä Kanadan vakuutusperusteisten ikäihmisten koti- ja avohoidon ohjelmien välillä. Lähdekirjallisuutta hyödynsin sekä ruotsin- että englanninkielisistä tutkimuksista ja selonteista, mutta vieraskielisten lähteiden käyttö jäi toivottua vähäisemmäksi.

Vastaavasti suomenkielistä lähdeaineistoa löytyi erittäin paljon ja käytin lähteinä pääasiassa painettua kirjallisuutta. Kirjallisuutta tutkiessa huomasin, että muutamat pääteokset korreloivat vahvasti keskenään ja useista teoksista löytyy viittauksia toisiinsa. Etenkin eri tahojen määrittelemien kotihoidon prosessien tutkiminen oli hyödyllistä kehittämistyön lopputulosta ajatellen. Mielestäni onnistuin käsitteiden määrittelyssä ja lähdeaineiston kokoamisessa vieraskielisten lähteiden vähäisyydestä huolimatta.

Kehittämistyö on tehty toimeksiantajan pyynnöstä ja sen käyttö rajoittuu melko vahvasti Jyväskylän kaupungin OIVA-keskuksen käyttöön. Kuntien vastuulla on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen. Se on aina paikallinen ratkaisu ja riippuu alueellisista toimintakulttuureista ja neuvotelluista käytänteistä. Samasta syystä työnjakomallit vaihtelevat kunnittain. OIVA-keskus on Jyväskylän kaupungin organisoima palvelumalli, jolla turvataan oikea-aikaisten palveluiden saanti ja matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus. Jyväskylässä kaikkien uusien kotihoidon asiakkaiden osalta palveluntarpeen arviointi on keskitetty OIVA-keskuksen palveluohjaustiimiin. Monissa muissa kunnissa palveluntarpeen kartoituksen suorittaa asiakkaan asuinalueen kotihoidon henkilöstö tai palveluvastaava, jolloin tiedonkulun prosessi ei kulje erillisen palveluohjaustiimin kautta, kuten Jyväskylän palvelumallissa. (Ikonen 2013, 30, 147.)

Sain esittämistilaisuudessa hyviä tarkennusehdotuksia ja kommentteja liittyen tiedonkulun prosessiin. Tiedonkulun prosessia tarkennettiin etenkin asiakkuuden peruuntumisen osalta siten, että siihen lisättiin kotihoidon palvelupäälliköille ilmoittaminen myös siinä tapauksessa, mikäli asiakkaan hoito järjestyy muulla tavoin, esimerkiksi hyödyntämällä palveluseteliä.

Kehittämistyön lopputuotoksena muodostettua tiedonkulun prosessia voidaan hyödyntää etenkin OIVA-keskuksen palveluohjaustiimin ja kotihoidon palvelupäälliköiden välillä. Tiedonkulun prosessi on otettu käyttöön välittömästi sen valmistuttua ja lopullisesti se otettiin käyttöön kehittämistyön esittelyn jälkeen toukokuussa 2014.

Tiedonkulun prosessi käytiin läpi yhteisessä työkokouksessa, johon osallistui sekä palveluohjaustiimin edustajat että kotihoidon palvelupäälliköt ja palvelujohtajat. Kokouksessa sovittiin yhteisistä toimintalinjauksista ja tiedonkulun prosessi hyväksyttiin viralliseksi toimintalinjaukseksi.

Tiedonkulun prosessia voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Prosessi on avainasemassa palveluohjauksen kokonaisuutta hahmottaessa ja sen ymmärtäminen helpottaa keskinäistä yhteistyötä yhteisten toimintamallien mukaisesti. Tiedonkulun prosessi tulee olemaan yhtenä osana organisaation perehdyttämismateriaalia.

Tiedonkulun prosessia voidaan hyödyntää myös muussa viranomaisten välisessä yhteistyössä OIVA-keskuksessa, kuten tukipalveluihin kuuluvan päiväkeskustoiminnan aloittamisessa. Kun asiakas mahdollisesti on aloittamassa päiväkeskuspalvelut, tulee päiväkeskusohjaajalta kysyä ennakkoon tilannetta, mille palvelupäivälle asiakas mahdusi. Kartoituskäynnin jälkeen tehdään ilmoitus kyseessä olevaan päiväkeskukseen uudesta asiakkuudesta tai asiakkuuden peruuntumisesta. Tämän jälkeen vastuu palvelupäivän toteutumisesta siirtyy päiväkeskukselle.

Jatkotutkimusehdotuksena voidaan suorittaa palautekysely palveluohjaajille ja kotihoidon henkilöstölle tiedonkulun prosessin toimivuudesta. Saatujen tulosten perusteella tiedonkulun prosessia voidaan kehittää edelleen. Kotihoidon henkilöstön näkemystä ei ole tässä kehittämistyössä otettu huomioon, sillä tarkoitus on ollut tutkia palveluohjaajien ja palvelupäälliköiden välistä tiedonkulkua. Mielestäni kotihoidon henkilöstön näkemys prosessin toimivuudesta olisi hyvä ottaa jatkossa huomioon, koska henkilöstö tekee välitöntä hoitotyötä asiakkaiden kanssa sekä vastuu hoidosta siirtyy kotihoidolle voimavarakartoituksen tekemisen jälkeen. Palautekyselyn ja kotihoidon henkilöstön mielipiteiden huomioon ottamisella prosessi saa mahdollisesti uusia ulottuvuuksia ja prosessin vaiheita voidaan tarvittaessa tarkentaa.

Jatkossa myös tiedonkulun prosessin tutkiminen ja muodostaminen palveluseteli-tuottajien, ostopalvelutuottajien ja näitä koordinoivan palveluohjaustiimin välille on aiheellista. Heidän välinen tiedonkulku poikkeaa olennaisesti verrattuna tässä kehittämistyössä tutkittuun tiedonkulun prosessiin. Asiakkaan valinta korostuu palveluseteli-, ja ostopalveluna tuotetun palvelun aloittamisessa, jolloin esimerkiksi ennakosoittoa ei yleensä voida tehdä, jotta asiakkaalle mieluisan palveluntuottajan valinta perustuu aidosti hänen omaan mielipiteeseensä.

Lopputuotoksena kootun tiedonkulun prosessin onnistunut muodostaminen mahdollistui erittäin hyvällä yhteistyöllä toimeksiantajan ja kehittämistyön ohjaajan kanssa. Myös tuntemukseni palvelujärjestelmän toiminnasta on ollut hyödyksi kehittämistyön teossa. Palveluohjaajien ja kotihoidon välinen tiedonkulun prosessi on yksi tärkeimmistä ydinprosesseista molempien osapuolten toimintaa ajatellen, sillä se mahdollistaa turvallisen ja laadukkaan työskentelyn yhdistämällä erilaiset toimintakulttuurit toimivaksi kokonaisuudeksi.

Lähteet

Ala-Nikkola, M. 2000. Vanhusasiakkaiden palveluketjut. Teoksessa Hyvinvointivaltion palveluketjut. Toim. S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen, I. Kiikkala. Tampere: Tammer-Paino, 75-86.

Asiakaslähtöiset palveluprosessit – Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. 1999. Toim. T. Holma. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Botska, M. 2012. Tietosuoja ja asiakastietojen käsittely sosiaalihuollossa. Kuntaliitto. Joensuun seudun kehittämissyhtiö JOSEK. Viitattu 20.3.2014. <http://www.josek.fi/files/file/tisusos24102012.pdf>.

Fairnot, D. 2007. Delivering Quality Case Management in the Home Healthcare Arena. Professional Case Management 12, 130-131. Viitattu 30.3.2014. <http://www.nursingcenter.com/>, journal articles.

Bull, M., Roberts, J. 2001. Components of a proper hospital discharge for elders. Journal of advanced nursing 35, 571-581. Viitattu 15.12.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelliportaali, EBSCO.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa - Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO- mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Väitöskirja. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino.

Heinola, R., Kauppinen, S., Kattainen E., Finne-Soveri, H. 2007. Ikäihmisten kotona asuminen ja avopalveluiden ensisijaisuus. Teoksessa: Laatu laatusuosituksella? – Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Toim. P. Voutilainen. Helsinki: Valopaino, 29.

Heinola, R., Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon prosessit. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Toim. R. Heinola. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino, 52-60.

Hemsjukvård i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer. 2008. Socialstyrelsen. Viitattu 30.3.2014. <http://www.socialstyrelsen.se/>, publikationer 2008.

Hirsjärvi, S. 2004. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Tutki ja kirjoita. Toim. S. Hirsjärvi, P. Remes, P. Sajavaara. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 114-157.

Hirsjärvi, S. 2004. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa: Tutki ja kirjoita. Toim. S. Hirsjärvi, P. Remes, P. Sajavaara. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 23-28.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyvinvointikertomus. 2011. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 10.1.2014.
[Http://www.jkl.fi](http://www.jkl.fi), hallinto, hankkeet ja strategiat.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus – Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes. Helsinki: Valopaino. Viitattu 20.12.2013. [Http://www.julkari.fi/](http://www.julkari.fi/), sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, kirjat.

Hänninen, K. 2008. Palveluohjauskäytäntöjen arviointia ja haasteita. FinSoc, sosiaalialan menetelmien arviointi 1, 24-28. Viitattu 20.12.2013. [Http://www.julkari.fi/](http://www.julkari.fi/), sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, kirjat

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2016. Organisaation sisäinen materiaali. Jyväskylän kaupunki.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Janlöv, A-C., Hallberg, I., Petersson, K. 2006. Older persons' experience of being assessed for and receiving public home help: do they have any influence over it? Health and social care in the community 14, 26-36. Viitattu 30.10.2013.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.

JHS 152, JHS – suositukset. Prosessien kuvaaminen. JUHTA – julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. Viitattu 12.2.2014. [Http://www.jhs.fi](http://www.jhs.fi), JHS, JHS-suositukset.

Julkinen terveydenhuolto. 2014. Tieto. Viitattu 8.4.2014. [Http://www.tieto.fi/](http://www.tieto.fi/), toimialat, sosiaali- ja terveydenhuolto, julkisen terveydenhuollon tietojärjestelmät.

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kotihoidon optimointi ja mobiilipalvelut. 2014. Tieto. Viitattu 7.4.2014.
[Http://www.tieto.fi/](http://www.tieto.fi/), toimialat, sosiaali- ja terveydenhuolto, julkisen terveydenhuollon tietojärjestelmät, kotihoidon tietojärjestelmät.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Miettinen, A., Röppänen, P. 2011. Kotipalvelujen toimintaprosessit. Viitattu 15.1.2014. http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/kotipalvelujen_proses-sit.pdf

Moilanen, L. 1995. Ryhmähaastattelu työyhteisössä – tiedonkeruun ja vaikuttamisen väline. Helsinki: Painotalo Miktor.

Neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi. 2014. Jyväskylä. Viitattu 15.1.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/> sosiaali- terveys-, vanhus- ja vammaispalvelut, palvelut ikääntyville.

Paasivaara, L., Nikkilä, J., Voutilainen, P. 2002. Saumattomuus – palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava, H. Finne-Soveri. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 49-56.

Palveluopas. 2014. Jyväskylän kaupunki.

Piirainen, K., Kallanranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kannanranta, A. Suikkanen. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino, 94-110.

Prosessikaaviot. 2012. Organisaation sisäinen materiaali. Jyväskylän kaupunki.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 14.4.2014. <http://www.valtioneuvosto.fi/>, nykyinen hallitus, hallitusohjelma.

Pötsönen, R., Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Toim. R. Pötsönen ja R. Välimaa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino, 1-18.

Pöyry, P., Perälä, M-L. 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65- vuotiaiden hoidon ja palvelun saumakohdissa. Helsinki: Stakesin monistamo.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K., Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava, H. Finne-Soveri. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 100-105.

Ruusuvuori, J., Tiittula, L. 2005. Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Seudulliset vanhuspalveluiden strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. 2008. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Viitattu 17.1.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/>, sosiaali-, terveys-, vanhus- ja vammaispalvelut, palvelut ikääntyville.

Suominen, S., Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset.

Soidinmäki, P. 2012. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen - Palvelulinjaukset. Organisaation sisäinen materiaali. Jyväskylän kaupunki.

Sosiaalihuollon sähköiset asiakastietojärjestelmät. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.4.2014. <http://www.stm.fi/>, uutiset.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Tietosuoja-asetus. 2011. Vanhus- ja vammaispalvelut. Kotona asumisen tukeminen. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 16.4.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/>, sosiaali-, terveys-, vanhus- ja vammaispalvelut, yhteiset, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaan ja potilaan oikeudet, tietosuoja.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen/OIVA-keskus. 2012. Toiminta- ja organisoitumissuunnitelma. Organisaation sisäinen materiaali. Jyväskylän kaupunki.

Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen – OIVA-keskus. 2014. Organisaation sisäinen materiaali. Jyväskylän kaupunki.

Vanhemman ihmisen palveluopas. 2013. Vanhus- ja vammaispalvelut. Jyväskylän kaupunki.

Vik, K. & Eide, A. 2012. The exhausting dilemmas faced by home-care service providers when enhancing participation among older adults receiving home care. Scandinavian Journal of Caring Sciences 26, 528-536. Viitattu 28.10.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Voutilainen, P. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun informaatio-ohjaus. Teoksessa: Laatua laatusuosituksella? – Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Toim. P. Voutilainen. Helsinki: Valopaino, 14-16.

Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Toim. R. Heinola. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino, 13-17.

Voutilainen, P., Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes. Viitattu 15.1.2014. <http://www.julkari.fi>, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, kirjat.

Liitteet

Liite 1: Ryhmähaastattelulomake

Ryhmähaastattelu 4.3.2014

Olen

☐

Palveluohjaustiimiin kuuluva henkilö

☐

Kotihoidon palvelupäällikkö

Vastaa kysymyksiin omin sanoin. Voit vastata kysymyksiin nimettömänä. Keskustelemme aiheesta lopuksi.

1. Mikä palveluohjaustiimin ja kotihoidon palvelupäälliköiden välisessä tiedonkulussa toimii hyvin?
2. Mitkä asiat tiedonkulussa ovat ongelmakohtia tai mikä tiedonkulussa ei toimi?
3. Millainen tiedonkulun ihannetilanne olisi? Kehitysideoita.